

8824
UNIVERSITATEA REGELE FERDINAND I., CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1121

Considerațiuni statistice asupra sifilisului în mediul rural



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 11 Iunie 1937

DE

EMIL STOICA

C L U J

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

8824
UNIVERSITATEA REGELE FERDINAND I., CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1121

Considerațiuni statistice asupra sifilisului în mediul rural



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 11 Iunie 1937

DE

EMIL STOICA

CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

Considerațiuni statistice asupra sifilisului în mediul rural

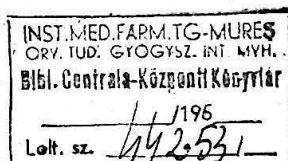


DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 11 Iunie 1937

DE

EMIL STOICA



23 MAY 2005

CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22

PREFAȚĂ.

Sifilisul se găsește răspândit în mai mare măsură în păturile culte. Krafft Ebing îl leagă deadreptul de civilizație. Prin schimbul de persoane între sat și oraș și pe de altă parte prin lăsarea la vatră a tinerilor cari și-au făcut armata în mediul orășănesc, sifilisul a fost dus și răspândit în mediul rural într'o măsură foarte apropiată de cea a mediului orășănesc. Ar fi o mare greșală și ne-am îmbăta cu iluzii, crezând că satele sunt ferite de acest flagel. O cauză de întârziere în luarea măsurilor sanitare la sate, a fost tocmai credința eronată că sifilisul este o boală domnească, ce interesează numai pătura cultă și atinge numai incidental pătura țărăneas-că.

Incepând cu războiul mondial, și mai ales după terminarea acestui izvor de atâtea rele, veneriile iau o expansiune neobișnuită, invadând satele, cu o acțiune a cărei consecințe aparent invizibile, macină la armonia vieții noastre sociale și a unității de Stat. — Sifilisul la sate constituie nu numai una din problemele de căpetenie din domeniul activității sanitare, ci se arată ca o problemă națională.

Moravurile libere dela țară și neglijența celor de acolo, cât și lipsa de cunoaștere a pericolului venerian, a vehiculat cu multă rapiditate virusul nemilos, care face ravagii nebănuite. Contrar aparențelor, viața satelor se sbate în cea mai cumplită prostituție și ce e mai grav, această prostituție este cu totul clandestină. Concubina-jele constituiesc un procent enorm; fetele-mame se întâl-nesc la fiecare pas. Populația satelor se sbate azi în ghea-rele bolilor venerice care o cuprind tot mai mult. Aceas-tă populație este complet lipsită de educația necesară

prevenirii și vindecării lor, iar asistența medicală ce i se dă este cu totul insuficientă. Pericolul este cu atât mai mare, cu cât sifilisul atinge pe individ în anii cei mai productivi: 25—30, constituind astfel un factor important de scădere a natalității. Acțiunea lui nefastă se manifestă nu numai asupra purtătorilor dar și asupra generațiilor viitoare. Cele mai multe cazuri de avorturi și de copii născuți morți sunt datorite sifilisului. Degenerarea copiilor, idioți, epileptici sunt datorite părinților, cu deosebire atunci când cei bolnavi n'au fost tratați.

Procentul ridicat al mortalității sifilitice la țară, documentat prin statistici serioase, ca rezultat al unei munci încordate și sistematice, este de ajuns pentru a ne releva marele pericol pe care-l reprezintă sifilisul pentru noi ca națiune.

Concluziile la cari am ajuns sunt un produs firesc al evoluției cercetărilor ce am întreprins: asupra propagării virusului în masele populare și asupra efectelor lui dezastruoase, asupra stării morale și fizice a unui individ.

Pentru ca să ne facem o idee mai mult sau mai puțin adevărată, va trebui să apelăm și la alte criterii: mortalitatea infantilă în primii ani ai vieții, avorturile spontane, nașterile premature, născuți morți, vizitele medicale prin școli, alcoolismul etc. Ori, ca să ne dăm seama precis de extensiunea maladiilor sexuale, bazându-ne numai pe cifre, e cu neputință. Motivele sunt ușor de înțeles: lipsa de date statistice și greutatea de a grupa cele existente, deoarece mulți bolnavi se tratează pe la diferiți medici sau policlinici, deci fără posibilitate de control. Mai trebuie să avem în vedere și un număr însemnat de bolnavi, cari nu vin la medic decât atunci când intervenția acestuia este absolut necesară.

În lucrarea de față am căutat, pe cât posibil, să fac o sinteză a cercetărilor mai noi, în special acelea cari au fost stabilite de oameni de specialitate și cu laborator înzestrat la dispoziție.

Sifilisul la sate este o problemă de actualitate și simt o vie satisfacție că am avut de tratat acest subiect. Mulțumesc D-lui Prof. Dr. C. Tătaru, întemeietorul școlii

de Dermato-venerologie românească din Cluj, pentru cinstea ce mi-a făcut oferindu-mi spre tratare subiectul de mai sus.

Țin să aduc vii mulțumiri Dlui docent Dr. D. Stanca, care cu amabilitatea-i cunoscută mi-a pus la dispoziție materialul adunat de Domnia Sa și publicat în mai multe broșuri. De asemeni țin să aduc mulțumiri D-lui asistent Dr. P. Râmneanțu, pentru indicațiunile prețioase ce a binevoit să mi le dea.



ISTORIC.

Pentru prima dată găsim amintit sifilisul, în scrierile spaniole, contemporane marilor descoperiri continentale ale lui Cristofor Columb. Se știe că după cucerirea Mexicului de către Fernando Cortez, părintele franciscan Bernardino da Sahagun, care învață în scurt timp limba indigenă, îi pune în contact pe autohtoni cu civilizația europeană apuseană, la școala clericală înființată la Santa Cruz. — Tlatelolco. Sahagun scrie chiar o carte „Historia general de las cosas de Nueva Espana“, în care relatează, între noțiunile medicale, cunoștințe avansate asupra sifilisului pe care localnicii îl numesc „vatl“. După medicul Diaz de Isla, marinarii lui Columb s'au infectat în insula Espana, azi Haiti. O serie de alte cercetări și documente caută să consacre această teorie americanistă asupra originii sifilisului în Europa. Ca ori și ce teorie nouă, are și ea dușmanii ei printre cari amintim ca cel mai autoritar pe Karl Sudhoff, care a reușit chiar să pună la grea încercare pe americaniști. După Sudhoff și adepții săi, sifilisul ar fi existat în Europa și înainte de Columb și faptul că de atunci a luat caracterul de molimă înspăimântătoare se datorește, fie că înainte era confundat cu celelalte erupțiuni cutanate, fie pur și simplu unei coincidențe. Argumentația lui Sudhoff, destul de solidă de altfel, poate fi supusă și ea discuțiunii, și faptul că unele erupțiuni cutanate reacționau mai bine la mercur, nimic altceva nu ne îndreptățește să le enunțăm ca fiind de natură specifică.

Ceeace se poate afirma, este că sifilisul ajunge cunoscut în Europa la sfârșitul sec. XV-lea, când se ivește sub o formă gravă, cu caracter epidemic. Un fapt care a contribuit la lățirea acestei molime a fost expediția lui Carol al VIII-lea, rege al Franței, contra Neapolului

(1494). În timpul șederii la Roma și mai mult după cucerirea cetății Neapole, libațiunile s'au ținut lanț și odată cu ele sifilisul a pătruns adânc în rândurile luptătorilor mercenari, adunați din cele mai variate ținuturi. Debutul sifilisului s'a făcut cu o intensitate pe care noi azi nu o mai cunoaștem și care se observă numai atunci când virusul ajunge pe un teren virgin, condiție pe deplin satisfăcută de terenul în care a răsărit.

Un alt factor de lățire al sifilisului l-a constituit prostituția, care în acele timpuri se practica sub scutul legii, fără a fi atât de judecată ca azi. Pe acelaș plan stau apoi băile publice, care în evul-mediu au ajuns simple localuri de desfrâu.

În ce privește apariția sifilisului în *Principatele Române*; la expediția lui Carol al VIII-lea a luat parte și o roată de călăreți români cari de sigur au luat parte și la bucuria învingătorului și foarte probabil că nu au rămas îndemi de această infecțiune. Datele asupra răspândirii molimei în masele populare toate converg în a crede că este puțin răspândită. Până în secolul al XIX-lea în Muntenia și Moldova, date fiind condițiile de deplasare mai grele, sifilisul apare numai sporadic; un privilegiu neprețuit față de restul Europei (Bologa). Probabil viața patriarhală, comunicația primitivă și sobrietatea sexuală a țaranului nostru împiedică lățirea acestui flagel social. O agravare a acestei situații și o înmulțire a cazurilor, în special printre intelectuali, se observă odată cu exodul acestora în universitățile din apus, cari la întoarcere în țară au adus noi contingente de spirili, ca un cadou ce ni-l făcea nouă civilizația din apus.

În *Ardeal*, primele date asupra acestei molime, apar la Brașov și Sibiu la o dată destul de apropiată izbucnirii epidemiei din Neapole. Dominația habsburgică, cu războaiele și dislocările de trupe, favorizează lățirea boalei în rândurile populației de aici. Ardealul și Banatul în special a fost atins prin dispoziția Mariei Terezia care, îngrijorată de progresele molimei în jurul Vienei și în rândurile oștirii, a dispus ridicarea tuturor prostituatelor capitalei și colonizarea lor în jurul Timișorii.

Aceste misionare ale cultului veneric apusean s'au acomodat foarte repede cu noile împrejurări și au început rolul lor de vestale în mijlocul unei populațiuni puțin atinse până atunci.

Cu un termen general se vorbește în nord de Polonezi, iar la răsărit de Ruși, care au venit în mai mare măsură în contact cu noua molimă și cări sunt în mare măsură vinovați de aducerea ei la noi. În Ardeal, pătura conducătoare, care și de astădată a avut privilegiul primului contact cu apusul, ce nu totdeauna ne-a trimis ce are mai bun, a fost aceea care poate fi trasă la răspundere pentru importul și lățirea acestui flagel în mijlocul masselor, cari așteptau cu totul alte privilegii și înlesniri.

Izbucnirea războiului, cu toate privațiunile și neajunsurile la cari sunt expuși beligeranții, a contribuit în mare măsură și a dus la o intensificare și unificare a gradului de contaminare. Se știe și e fapt dovedit că regiunile cari au servit ca teatru de luptă, sunt mai mult contaminate. O dovadă convingătoare ne-o dă studiul doctorului Bălașiu în teza sa de doctorat și alte scrieri asemănătoare.

Astfel s'a ajuns la un schimb de contaminări și la răspândirea masivă a infecțiunii. Datele statistice pe cari le voi da mai jos concură spre o cifră a gradului de contaminare, care prezintă puține modificări între o regiune sau alta, fapt, care ne îndreptățește să credem că unirea de sânge s'a făcut și sub acest raport.

CONSIDERAȚIUNI STATISTICE

Lupta antivenerică în *Ardeal* își găsește începutul imediat după război, când organele superioare românești, la preluarea conducerii și-au dat seama de marele pericol național și sanitar pe care îl reprezintă bolile venerice. Sub auspiciile ambulatoriilor venerice, așezate în centrele principale ale Ardealului, s'au întreprins o serie de anchete cu scopul de a depista în ce măsură se găsesc răspândite bolile venerice și de a lua măsurile necesare pentru a închide cât mai curând posibil sursele de infecțiune. Datele pe cari ni le furnizează aceste anchete sunt de-a dreptul uluitoare și documentează că sub trecuta stăpânire, populația rurală a fost complet neglijată, sub raport sanitar.

Datele culese de aceste echipe, prin seriozitatea și conștiinciozitatea cu care au fost urmărite și controlate, sunt foarte aproape de adevăr.

În campania din 1921, condusă cu multă pricepere de dl dr. Stanca, s'a examinat individual și cu probe de laborator la cei suspecți, populația din 11 comune, situate în zona Munților Apuseni nu prea îndepărtată de Cluj.

În total, în anii 1921—1922, s'au anchetat sistematic următoarele comune, găsindu-se următorul procent de sifilitici:

Pciana Ampoiului	15,01%	Borșa Clujului	6,0%
Trâmpoie!a	14,0 %	Someșeni	4,7%
Hida	6,8 %	Tăuți	3,5%
Baica	11,8 %	Stelna	3,2%
Feleac	8,0 %	Aiton	3,8%
Lona Săsească	6,7 %		

Rezultatul la care s'a ajuns a fost că 7,86% din populația examinată prezenta semne de infecțiune specifică sub diferite forme și în diverse stadii de dezvoltare.

În urmă cu doi ani, prin intensificarea propagandei antivenerice, se procedează la noi anchete cari duc la examinarea aproape a întregii populațiuni din județul Cluj, Someș, Turda și Năsăud.

Procentul sifisului în comunele anchetate, procent stabilit prin examen conștiincios, făcut întregii populațiuni din comună, a fost:

Județul Cluj.

Someșul Rece	6,2% sifilis în total
Răcătău	25,4% " " "
Măguri	21,2% " " "
Mărișel	17,6% " " "
Fildul de Mijloc	7,9% " " "
Jimbor	5,4% " " "
Baica	11,8% " " "
Adalin	20,8% " " "
Borșa	8,9% " " "
Fizeș Sânpetru	4,3% " " "
Sânmihaiul Deșert	11,9% " " "
Giula	7,0% " " "
Almaș	6,4% " " "
Nierța	8,6% " " "
Cuzăplac	9,7% " " "
Petrind	7,9% " " "
Tămașa	9,7% " " "
Sânta-Maria	10,7% " " "



La următoarele comune statistica e dată numai pe sifilisul manifest:

Pintic	1,1%	Tagul Mare	3,8%
Sânpetru-Câmpie	2,1%	Budatelec	1,3%
Tusin	1,7%	Lumpert	0,6%
Țăgșor	3,9%	Sânmihai-Câmpie	0,9%
Visuia	0,3%	Tiscut	0,7%
Chibulcut	0,3%	Șarmășel	1,3%
Chiciud	1,07%	Cămărașul	4,8%
Cătina	1,3%		

Județul Turda.

Bistra	2,9% sif. manifest	Neagra	11,9% sif. în total
Secăturae	1,2% sif. manifest	Scărișoara	10,2% sif. în total
Albac	12,9% sif. în total	Vidra	16,1% sif. în total
Arada	16,8% sif. în total		

Județul Someș.

Preluca Veche	19,4% sif. total	Toplița	1,8% sif. total
Preluca Nouă	27,8% sif. total	Cărpiniș	13,2% sif. total
Ciocotiș	12,4% sif. total	Vad	15,8% sif. total
Trestia	15,2% sif. total	Copalnic	13,5% sif. total
Valea Groșilor	7,8% sif. total	Lemniu	6,5% sif. total
Feleac	2,3% sif. total	Plopiș	13,1% sif. total
Sălnița	1,4% sif. total		

Județul Năsăud.

Ruștior	6,7% sif. total	Ardan	14,9% sif. total
Sebeșul-Mare	7,6% sif. total	Friș	18,4% sif. total

S'au vizitat 66 comune cu un total de 44.154 locuitori printre cari s'au găsit 2.788 sifilitici, cifră, care exprimată în procente ar corespunde la 6,3%. În anul 1926 doctorul Cârlig, medicul șef al ambulatorului policlinic din Dej, ajutat de un număr de medici, vizitează 14 comune examinând 9635 persoane, dintre cari 1023 erau stigmatizați (10,6%). O echipă de medici anchetează 4 comune din plasa Fârgu-Lăpușului, examinând 2713 persoane, și găsind 133 sifilitici; un procent de 4,9%. Din ordinul medicului primar al județului Someș, Dr. Domide, se fac razii sanitare. Rezultatul este următorul: s'au examinat 22 comune cu o populație totală de 22.641 persoane, dintre cari s'au prezentat la vizita medicală 15.310, găsindu-se în total 1234 bolnavi de sifilis. În procente: s'a prezentat 67,6% din populație la vizita medicală. Media bolnavilor cu sifilis fiind de 8,06%.

În total, în campania din 1924 au fost anchetate 106 comune aparținătoare județelor Cluj, Someș, Turda și Năsăud. S'a examinat un număr de 71.812 persoane între cari s'au găsit 5178 sifilitici, — un procent de 7,46%.

Șirul cercetărilor a fost urmat și de alți buni organizatori în regiuni deosebite. În județul Alba, circumscripția Ponor, Dr. Tilicea, din 4127 locuitori examinează 685 între cari găsește 189 sifilitici un procent de 28%.

Cercetări minuțioase făcute de Dr. Stoichița și Dr. Cosma în județul Sibiu ne aduc o rază de înseninare prin-

rezultatele mai puțin dezastruoase ce le găesc. Harnicii doctori, prin o muncă grea și de lungă durată, cutreeră întreg județul în căutare de adevăr. Anchetează în total 23 comune în cari examinează 23.112 persoane, aproape toată populația existentă. Exprimat în procente, numărul celor prezentați atinge o cifră peste 90%. Din totalul acestora s'au scos 144 sifilitici cu un procent total de 0,62%.

Nu tot așa se prezintă situația la Nord, în jud. Sighet, teatru de lupte, unde sifilisul trage brazde adânci între localnici. Ca să ilustrez situația tragică din această regiune, mă refer la cifrele date de Dr. Bălașiu, în urma unei anchete minuțioase cu personal instruit și laborator înzestrat în comuna de frontieră Săpânța. La o populație locală de 3736 locuitori s'au examinat 1592 persoane, între cari s'au găsit 276 cazuri pozitive, ceea ce corespunde aproximativ la 19%.

În *Moldova*, datele sunt mai puțin numeroase și cu un procent mai mare de probabilitate. Totuși acele cari ne stau la îndemână, date oficiale, sau prin cercetări parțiale și minuțioase în diferite centre mai atinse, ne permit a trage o concluzie, care și de astădată este tot așa de îngrijorătoare. Datele oficiale din primii ani de după război, luate în cifre brute, ne relevă fapte interesante de urmărit. Numărul bolnavilor anunțați între anii 1912—22 se prezintă astfel:

	1912—16	1917—22
Jud. Bacău . . .	2438 . . .	7767
Jud. Neamț . . .	6142 . . .	10982
Jud. Roman . . .	3799 . . .	5824
Jud. Putna . . .	4977 . . .	7052

Având în vedere greutatea cu care se anunță aceste cazuri cât și repulsia bolnavilor alături de indiferența ce o arată față de boala lor, desigur că trebuie să primim cu multă rezervă aceste date. Totuși ele ne relevă un fapt demn de atenția noastră și anume, făcând un studiu comparativ constatăm o sporire evidentă a cazurilor, în anii de după război. Nu cred să fie aceasta o îndreptare în mentalitatea țăranului în sensul prezentării lui

la medic, ci deadreptul o sporire a cazurilor cu lăjirea infecțiunii, favorizată de revenirea la cămine a soldaților infectați deja pe front. Este un fapt observat nu numai în județele amintite, cari au avut mult de suferit din cauza concentrărilor masive de trupe, dar după război, se constată o recrudescentă evidentă a infecțiunii sifilitice și în celelalte regiuni mai puțin contaminate.

Autori străini din Franța și Germania au făcut aceleași constatări în țările respective.

Cercetări precise, demne de toată încrederea, date sub marea autoritate a prof. Slătineanu dela Iași, situiază provincia transcarpatină răsăriteană pe un picior de egalitate cu regiunea Munților Apuseni pe tema frecvenței cazurilor de sifilis. În anchetele interprinse de plasa sanitară model Tomești, în apropiere de Iași, depistarea cazurilor de sifilis s'a bazat pe de o parte pe examenul clinic, dar mai ales pe rezultatele reacțiilor B. Wassermann în sânge, care s'au făcut în acest centru pe o scară foarte întinsă. Pe baza examenelor clinice, dar mai ales pe baza examenelor de sânge se poate afirma că, în afară de cazurile excepționale, înregistrarea morbidității sifilitice este cât se poate mai aproape de realitate. La un total de 23.929 locuitori s'au găsit 3949 sifilitici, ceea ce ar corespunde în procente la 2,25%. Intre anii 1929—34 laboratorul a executat 12.658 analize de sânge — aproape 2 membri din fiecare familie, luând o medie de 5 pentru o casă — cu 1031 reacții Wassermann pozitive, adică un procent de 7.03%. Aceiași autori în „Plasa sanitară rurală de demonstrație Tomești“, pe 8518 examinați dau un număr de 653 cazuri pozitive — un procent de 7,65%.

În aceeași provincie, cu o dată mult anterioară, Flor și Stanca, în „La siphilis en Roumanie“ la 11.296 persoane prezentate benevol, stabilesc un procent de 14,5% sifilitici. Un alt autor, Rugină C. Iordan, în „Monografia sanitară a comunei rurale Costiuleni jud. Iași“, după cazierul sanitar pe 1927—28 și ancheta din 1929, găsește pentru 8,792 locuitori 69 sifilitici, ce ar corespunde la un procent de 0.76%, foarte departe de adevăr, documentat de însuși autor, care într'o anchetă minuțioasă

din 1929, ajutat de laborator, la 622 reacții de sânge găsește 7,87% R-W pozitive, pentru comuna respectivă și 9,75% pentru circumscripție. Acelaș autor conchide că sifilisul există într'o proporție cu mult mai mare decât cea găsită. Este dificil de confirmat sifilisul, spune autorul, la un suspect cu vagi simptome, cu reacția Wassermann negativă și care totuși ar putea să fie un sifilitic.

În *Basarabia*, datele ne sunt cu totul insuficiente, deși această provincie ar trebui să ocupe un loc de seamă în preocupările de ordin sanitar de Stat sau particulare. Sub dominație străină, în contact permanent cu un popor ce a recunoscut infiltrația masivă a sifilisului în toate păturile sociale, de sigur că această boală se află mult răspândită în rândurile populației dela țară. Situația critică din acest punct de vedere a fost recunoscută dela începutul dominației românești peste aceste ținuturi și din inițiativa Societății de Cruce Roșie a României s'au înființat dispensare antivenerice în diferite centre mai contaminate. Numărul celor prezentați la tratament este mult sub nivelul celor îmbolnăviți, totuși cred nimerit să dau câteva cifre, luate sub toată rezerva. În total s'au prezentat pe județe:

Jud. Hotin . . .	423	Jud. Tighina . . .	365
Jud. Soroca . . .	655	Jud. C.-Albă . . .	181
Jud. Orhei . . .	191	Jud. Ismail . . .	195
Jud. Bălți . . .	314	Cahul	30

După Dr. Mironescu, inițiatorul pe teren al acestor așezăminte, procentul celor bolnavi ar fi de 5%, socotind o populație totală de 3 milioane.

Cu multă îngrijorare și atenție deosebită trebuie privită situația din *Bucovina* care, pe cât se pare, este cea mai atinsă de acest flagel. Dr. Solonencu, în activitatea sa laborioasă în circumscripția Pojorâta, jud. Câmpulung, în anul 1932, la 9,799 persoane examinate minuțios găsește 118 cazuri pozitive, ce ar corespunde la un procent de 15%. Situația este însă cu mult mai tragiică și autorul însuși spune că în unele regiuni numărul îmbolnăviților atinge un procent uimitor de 80%. Este foarte obișnuit, spune autorul, ca cineva să prezinte le-

ziuni tegumentare și leziunile specifice cât și urmările lor le întâlnești la fiecare pas în ori și ce comună de aici. Activitatea curativă și profilactică este justificată și imperioasă chiar în acest frumos colț de țară, cu atât mai mult, cu cât sunt foarte frecvente cazurile manifeste, în perioada de infecțiozitate maximă.

După Vrânceanu, numărul bolnavilor de sifilis în județul Cernăuți pe anul 1931 ar fi de 724, cifră care raportată la numărul total al locuitorilor de 196.000, ar da un procent de 3,69%¹ cazuri pozitive, cu o predominanță a formelor terțiare și un mare procent de eredo-sifilitici.

Firul cercetărilor ne conduce spre sud, în *Muntenia* și *Oltenia*, regiuni unde sifilisul a pătruns în mare măsură în rândurile intelectualilor și a respectat până târziu pătura țărănească. Până în ultimii ani, sifilisul în mediul rural se întâlnea doar incidental și a survenit ca o boală nouă, în multe regiuni, unde nu exista înainte de război. A fost adus de armatele aliate, de cele de ocupație, precum și de soldații români la demobilizare, și a fost favorizat de moravurile libertine din timpul războiului. După crudul măcel, a progresat așa de repede încât amenință să devină o boală națională. Printre cauzele favorizante se numără ignoranța țăranilor, cari nu cunosc boala, obiceiul de a mânca și a bea din același vas, ospitalitatea lor, tradiții (nunți, pomeni, botez) etc. Luat după ani, frecvența îmbolnăvirilor urmează o linie ascendentă interesantă de urmărit:

1921 . . . 3,13%	1923 . . . 6,9%	1925 . . . 10,05%
1922 . . . 6,04%	1924 . . . 6,95%	1926 . . . 10,94%

(Cifrele de mai sus sunt date după C. D. Georgescu în circumscripția Urși, jud. Olt).

Rezumând datele de mai sus și accentuând asupra acelorora, cari se bucură de un oarecare credit¹⁾, constatăm următoarele:

În Ardeal au fost supuse examenului medical sever și examenului de sânge la cei suspecți, un număr de

¹⁾ Echipe de specialiști și laborator.

97.201 persoane, printre cari s'au găsit 5,787 stigmatizați, procent ce recunoaște cifra de 11,04%. În Moldova, servindu-ne numai de datele furnizate de Plasa sanitară Tomești și studiului amănunțit al Dlui Rugină, aflăm un număr de 13,280 persoane examinate, între cari s'au găsit 1.080 sifilitici, ceea ce ar corespunde la un procent de 7,45%. Datele din Basarabia sunt mai puțin precise și nu le luăm în considerare. În Bucovina, găsim datele furnizate de Dr. Solonencu, cu 9799 persoane examinate, 118 sifilitici și un procent extras de 15%.

Prin totalizarea cifrelor de mai sus ajungem la constatarea că au fost examinate obiectiv 120.280 persoane, între cari s'a găsit un număr de 6885 purtători de leziuni și semne sifilitice. Numărul mare de sifilitici ar corespunde procentual la o cifră medie de 11.16%¹⁾.

Grija pentru sănătatea publică și prognosticul rezervat al națiunii cu un procent atât de ridicat de elemente disgenice, ca rezultat al infracțiunii sifilitice, mă îndeamnă să mă bucur la gândul că această cifră ar putea fi greșită și mult exagerată. Ași vrea să fiu combătut și m'ăși simți ușurat printr'o aspră critică adusă concluziilor mele. Din nenorocire însă, scăderea bruscă a curbei prin cifrele din jud. Sibiu, este singura și unica mângăere pe care putem conta. În rest, cifrele sunt foarte aproape una de alta și dacă sunt așezări rurale, puține la număr, cu morbiditate minimă sub 1%, sunt în schimb multe care dau un procent de 20—27% și majoritatea peste 10%, cu deosebire în regiunea Munților Apuseni. Nu am luat în considerare județul Roman și nordul țării (Bucovina), unde procentul celor indemni este foarte mic.

Dacă bolile sociale alături de bolile infecto-contagioase constituie oglinda sanitară a unei țări, atunci, sub acest raport, noi avem încă foarte, foarte mult de făcut. O incursiune în statisticele străine este cât se poate de convingătoare. În America morbiditatea prin sifilis se învâрте în jurul cifrei de 0,16%. În Suedia și Danemarca unde este obligatorie declararea, cifra este și mai mică,

¹⁾ Tot al 9-lea individ este sifilitic. Raportat la 20 milioane locuitori reprezintă 2,232.000 sifilitici.

0,02% pentru cea dintâi și 0,06% pentru cea de a doua. Același lucru îl putem spune despre Belgia, care în lupta antevenerică s'a inspirat dela noi și care în congresul din 1925 a fost în situația fericită de a declara că pentru ea sifilisul nu mai constituie o problemă socială.

SEX ȘI STARE CIVILĂ.

În raport cu sexul și starea civilă, majoritatea autorilor străini înclină spre o cifră a morbidității venerice la bărbat, superioară celei dela femei. Astfel Basel dă un raport de 5:1. În ancheta din 1920—21 din Elveția s'a stabilit un raport de 2/3 pentru bărbați la 1/3 femei. Statisticile din țară cari ne stau la îndemână, în majoritatea lor, recunosc o predominare a cazurilor între femei.

Localitate	sex	Total	c.	n.
Cl. D. Ven. Cluj 1925-34	b.	2620	933	1676
	f.	1175	662	483
Amb. Iași 1936	b.	180	34	146
	f.	157	42	115
Tomești 1930	b.	188	—	—
	f.	259	—	—
Tomești 1931	b.	258	—	—
	f.	347	—	—
Moldova (Flor)	b.	5251	—	—
	f.	6045	—	—
Sighet (Bălașiu)	b.	188	—	—
	f.	256	—	—

Astfel Dr. Bălașiu găsește 256 femei la 188 bărbați; Flor în Moldova 6045 femei la 5251 bărbați; Slătineanu, în plasa Tomești, 259 femei la 188 bărbați în anul 1930 și 347 femei la 258 bărbați în 1931.

După o statistică din Clinica Dermato-Venerică din Cluj pe 10 ani, raportul este inversat 2620 bărbați la 1175 femei, tot așa la Ambulatorul din Iași unde la 1222 bărbați se găsesc 1072 femei în 1931—35 și 180 bărbați la 157 femei în 1936. Cifrele nu sunt prea îndepărtate una de alta și trebuie să luăm în considerare că femeile — datorită constituției anatomice a organelor sexuale — deși bolnave, nu se recunosc în special în faza primară. Pe de altă parte ele se tratează pentru leziunile specifice și la alte instituțiuni, speciale pentru femei (la Cluj, Spitalul Stanca).

Am fost tentat să cred că, femeia este mai înclinată spre a urma un tratament regulat, de lungă durată, la diferitele centre curative, dar aceeași situație ne-o relevă și anchetele întreprinse în comune îndepărtate de centrele medicale unde nu se tratează nici unii și nici alții.

În ce privește starea civilă am găsit iarăși variațiuni dela autor la autor, majoritatea lor însă dau un procent cu mult superior pentru necăsătoriți și de o parte și de alta. Astfel Ambulatorul din Iași în 1936, din 180 bărbați numai 34 sunt căsătoriți, iar restul de 146 sunt burlaci. Între femei raportul este de 42 căsătorite la 115 necăsătorite. În statistica din Clinica Dermato-Venerică din Cluj pe 1925—34 găsim 933 bărbați căsătoriți la 1676 necăsătoriți, iar între femei raportul s'a inversat: 562 căsătorite la 483 necăsătorite.

Numărul mare al femeilor sifilizate, în special cele căsătorite, alături de procentul ridicat de eerdo-sifilitici, denotă sifilizarea familiei. Femeile necăsătorite deosemeni sunt foarte infectate cu sifilis, prezentând un pericol mare pentru societate. Majoritatea acestor femei, au raporturi de intimitate cu mai mulți indivizi și această categorie reprezintă „femeia particulară“, care de fapt, de cele mai multe ori, este o prostituată clandestină. Se cunoaște rolul acestei femei ca izvor de infecțiune. Numărul femeilor necăsătorite bolnave este destul de mare, totuși o bună parte din cele căsătorite se îmbolnăvesc dela soții lor.

Raportând formele sifilitice la cele două sexe constatăm o predominanță a formelor primare la bărbați față de femei, cu inversiunea raportului la sifilisul latent.

Sifilis după formă și sex.

(Ambulatorul No. 2 din Iași)

An	Total	Sifilis		I.		II.		III.		latent.		Para.		eredo.	
		F	B.	f.	b.	f.	b.	f.	b.	f.	b.	f.	b.	f!	b.
		1935	326	139	190	48	84	24	24	10	13	93	58	—	4
1936	337	157	180	9	93	33	20	13	6	79	41	—	3	18	17

Forma latentă dovedește pe de o parte că forma primară este neobservată și nebăgată în seamă de majoritatea femeilor, iar pe de altă parte, aceasta neobservare poate se datorește localizării mai frecvente a leziunilor incipiente pe organele genitale interne (colul uterin) sau sifilizarea se face pe cale spermatică, prin trecerea virusului prin mucoasa fără leziuni la poarta de intrare, așa cum par să explice unii autori.

În lumina acestor constatări nu prea îmbucurătoare, sprijiniți pe cifre convingătoare, având considerare la familie și urmași ca stâlpi a națiunii, se pune problema certificatului prenupțial sau a consultului prematrimonial și justificarea introducerii lui. Este o crimă și se face culpabil de asasinat al propriei sale națiuni acela care în plină cunoștință de pericolul ce amenință națiunea, în prezent și mai ales în viitor și care cu depline puteri, înzestrat cu toată încrederea celor cari l-au ales, nu ia măsurile cuvenite. Prin sporirea enormă a factorilor de ordin sanitar ce subminează elementul de bază al Statului. familia, se pune mai mult ca oricând problema igienei națiunii.

STADIUL DE EVOLUȚIE.

Luată după stadiul de evoluție, constatăm în Ardeal o predominanță a formelor latente, mult superioare celorlalte cifre, fapt ce pledează pentru o infecție veche, mai puțin infecțioasă, totuși periculoasă, dat fiind faptul că și în această perioadă se pot face contaminări.

Urmează ca frecvență formele terțiare manifeste și ca o consecință a acestor două, eredo-sifilisul, într'un procent destul de ridicat, ca semn al sifilizării familiei. Formele primare sunt puține ca număr, semn îmbucurător ce ne-ar face să credem că sifilisul este în regresie.

Aceleași considerații le avem pentru circumscripția Tomești.

Pentru comparație, am dat și statistica Ambulatorului din Sibiu pe 16 ani, unde formele sunt modificate pe curba frecvenței. Se întâlnesc într'un procent foarte ridicat formele primare și secundare, cece denotă că la oraș sifilisul este în plin progres.

Sifilis după forma de evoluție.

Localitatea	Total Beam.	Total boln.	%	I.	II.	III.	latent	Para.	eredo
Campania 1921			11.20	1.28	2.27	15.5	73.3	3.8	17.5
Campania 1924	44.154	2788	6.3	0.8	4.3	10.8	69.8	0.95	9.8
j. Someș 1924	15.310	1234	8.06	0.4	8.1	7.4	78.7	0.2	5.0
Tomești	8518	653	7.6	1.22	8.5	81.3		1.07	7.8
Amb.-torul din Sibiu				13.87	45.0	4.65	32.89		3.59
j, Roman			10.2	1.07	18.22	6.41		66.65	7.83
Bucovina		—		9.16	73.75	9.76		0.71	6.61

Tot aici trebuie să amintesc situația din jud. Sibiu, care este poate cel mai puțin contaminat și cu un prognostic de viitor mai bun. După cum am relatat mai sus, procentul celor îmbolnăviți este foarte mic 0,62%, în comparație cu celelalte regiuni. Se întâlnesc mai mult forme latente (131), semn de infecțiune veche și foarte puține forme recente (6: II; 2: III manifest; 2 eredo; 1

mervos). Nu s'a găsit nici un caz de manifestațiune primară.

În ce privește Bucovina și de astădată avem aceeași îngrijorare. Sifilisul, adânc încuibat în masele populare, este în plin progres. Forma cea mai frecventă este sifilisul secundar, atât de redutabil prin accidentele sale cutaneo-mucoase, eminentemente infecțioase. Formele primare sunt destul de dese iar sifilisul ereditar nici el nu e prea rar.

DUPĂ VÂRSTĂ.

Sifilisul după vârstă, urmează o linie curbă ce are punctul de plecare la un nivel inferior. În dreptul copi-

Vârsta	Tomești		Ardeal 1921
	1930	1931	
0-1	1.34	2.97	2.5
2-5	2.46	2.64	4.05
6-10	4.25	4.14	8.1
11-15	2.24	2.48	5.4
16-20	5.82	7.27	5.4
21-25	11.63	11.73	8.1
26-30	21.03	19.67	13.5
31-35	16.11	14.54	12.1
36-40	16.55	16.29	13.5
41-45	5.37	6.45	8.1
46-50	4.92	4.14	9.4
51-65	2.68	2.32	5.4
56-60	2.92	2.81	5.4
61-	2.68	2.64	

lului sugar, urcă până la 10 ani, scade puțin între 11—15, revine ceva mai sus decât nivelul anterior, apoi se urcă brusc între 20—25, atinge maximum între 25—30 ani, apoi coboară lent între 30—40 ani și revine brusc, continuând apoi lent, la nivelul inferior peste 40 ani, atinând aproximativ același nivel la 60 ani cu cel la care începuse.

Infecțiozitatea sifilisului deci, urmează o curbă identică cu puterea de dezvoltare a individului, atingând un maximum la 30 ani și scăzând la minimum în cele două extreme ale vieții unui om. Maximum de sifilis se întâlnește în vârsta de potență maximă a unui individ, între 20—40 ani. Atingând faza de fecunditate maximă, sifilisul devine unul din dușmanii cei mai mari ai natalității, cantitativ și calitativ precum și unul din factorii de seamă ai mortalității și mortalității infantile.

Trebuie luate din timp măsuri energice pentru stărpirea cât mai grabnică a acestui balaur cu cap de spirochetă, care răpește bucuria mamelor și pune un mare semn de întrebare asupra viitorului unui neam.

SIFILISUL EREDITAR.

Sifilisul se transmite la generațiile viitoare, fie prin spermă, în timpul concepțiunii, fie în timpul gravidității, când mama contractează boala mai târziu, prin trecerea spirochetelor din circulația sanguină a mamei în placenta. Copiii eredo-sifilitici pot fi născuți dintr'un tată sifilitic care și-a infectat soția prin spermă, fără ca mama să fi prezentat în prealabil simptome specifice. Mama devine sifilitică numai în urma copilului care în viața uterină a avut o circulație comună cu dânsa.

Manifestațiunile eredo-sifilitice, în afară de stigmate, pot uneori să se prezinte de timpuriu, alteori mai târziu, după pubertate sau chiar după 30 ani. Glandele endocrine sunt adeseori prinse și dau loc la diferite distrofii.

Copiii eredo-sifilitici sunt debili, puțin rezistenți și după cum se știe dau un procent foarte mare de morta-

litate în primii ani. Ei se dezvoltă cu greu și încet. Sunt foarte frecvente la acești copii, tulburările de caracter ca iritabilitate, instabilitate, stări maniacale, moral insanity, degenerescență, acloolism precoce, perversiuni sexuale etc.

Inteligența poate fi ușor scăzută, mergând dela o ușoară debilitate sau imbecilitate, până la idiotie. De asemenea se constată malformații somatice și tulburări motorii: frunte bombată (olimpiană), craniu natiform, hidrocefalie, microcefalie, osteoperiostite, hiperostoze, cheratită, retinită, surditate, mutitate, hemiplegia infantilă, epilepsia etc.

În Franța ar exista după Nobécourt și Schreiber 550.000 copii de vârstă școlară (7—13 ani) arierăți, deci cu o valoare socială totdeauna nulă și dintre cari unii rămân în sarcina părinților, iar cei mai mulți în a colectivității. Dintre arierăți, unii sunt idiști sau imbecili, cei mai mulți numai debili, iar alții sunt criminali. În ceea ce privește criminalitatea, se admite că cei mai mulți sunt eredo-sifilitici. Unii din aceștia pot să nu prezinte semne fizice sau tulburări mintale însemnate și totuși pot fi eredo-sifilitici. De aci s'a tras concluzia că toți deținuții trebuiesc examinați din punct de vedere al sifilisului ereditar, iar că profilaxia are ca bază, în multe cazuri, tratamentul precoce și energic al sifilisului ereditar. Se mai crede că ereditățile alcoolice, tuberculoase și nevropatice, maschează uneori eredo-sifisul. Ledoux examinând 352 copii deținuți în colonii penitenciare a conchis că reacțiunile antisociale, psihopatiile și criminalitatea infantilă, sunt condiționate de sifilis ereditar și că din 10 bărbați anormali sau vinovați 9 sunt infectați; din 10 fete sunt 8.

În America s'a propus ca cel mai indicat tratament castrarea criminalilor.

Manifestațiunile sifilisului ereditar le găsim din primele luni după concepție, când se manifestă prin avorturi. Fournier observă din 527 sarcini la sifilitice 239 avorturi, deci 43%. Mortinatalitatea și mortalitatea infantilă de asemenea este foarte ridicată la copiii stigmatizați. Într'oa anchetă la fabrica de tutun din Cluj, Dr.

Stanca află un procent de sfilis de 32,2%, cu un număr de 300 femei și 30 bărbați. Constatările la cari s'a ajuns au fost:

Procentul sifilisului la fabrica de tutun din Cluj	9,8%
Mame sifilitice printre muncitoare	27,3%
Mortalitatea copiilor la totalul născuților	45,7%
Mortalitatea copiilor sifilitici	49,1%
Mortinatalitatea la totalul muncitoarelor	10,1%
Mortinatalitatea copiilor la mamele sifilitice	15,7%



MODUL DE CONTAGIUNE.

Treponema, agentul sifilisului, este un microorganism foarte puțin rezistent. O soluție concentrată de săpun îl distruge în 5 minute. Pentru a se produce contagiunea e nevoie de o soluție de continuitate. Imunitate naturală nu există numai integritatea perfectă a tegumentelor și a mucoaselor. Eredo-sifiliticii sunt refractari față de o nouă infecție.

Circumstanțele contaminării. — Origina veneriană este cea mai frecventă, prin contact sexual normal sau anormal (coit bucal, anal, intermamar). Originea accidentală este de asemenea frecventă, este totuși greu de a o evalua: un șancru extragenital al buzei de ex. poate fi contractat prin sărutul cel mai cast al părinților la copii, sau dela frate la soră, ca și un act venerian. Bolnavii deseori au tendință de a incrimina o origine accidentală. E vorbă câteodată de o contagiune imediată, directă. Sărutul este o cauză frecventă de contaminare familiară: o mamă de familie de ex. purtătoare de accidente bucale contagioase, poate transmite sifilisul la copiii săi, la frați și la surori.

Câteodată modul de contagiune este foarte neprevăzut. Takahasi a observat o femeie ce a contractat un șancru al buzei aspirând mucozitățile ce astupau nasul și gâtul copilului său eredo-sifitic.

Alăptarea, cu deosebire cea mercenară, este o modalitate frecventă de contaminare, fie că e vorba de un sugar eredo-sifilitic, ce infectează o doică sănătoasă, fie că e vorba din contra de o doică bolnavă ce contaminează un copil sănătos.

Mușcăturile rareori sunt o cauză de contaminare. Cât despre circumcizia rituală — ea este aproape aban-

donată acum — era altădată o cauză frecventă de diseminare a maladiei.

În cele mai multe cazuri de contaminare *indirectă*, transmiterea maladiei se face prin intermediul unui obiect oarecare contaminat cu virus sifilitic. În prima linie trebuiesc încriminate obiectele de toaletă: burete, peria de dinți, instrumente de ras cari sunt o cauză frecventă de șancru pe menton (șancrul barbei).

Obiectele de menaj sunt de asemeni periculoase. Paharele de băut, linguri, furculițe cari au servit unui sifilitic, pot fi vehicolul care contaminează restul familiei.

Tetina biberonului unui eredo-sifitic, păcătosul obicei pe care îl au unele mame de a gusta lingura plină de alimente înainte de a o da copilului, poate fi o cauză de contaminare. Semnalăm în fine transmiterea accidentală a boalei prin pipă, țigară, sipcă etc.

Instrumentele medicale nesterilizate dintre doi bolnavi, pot fi agentul vector al infecțiunii: spatula de limbă, speculul auricular sau nasal, canula vaginală etc. Instrumentele muzicale de suflat: corn de vânătoare, trompetă, sunt foarte frecvent utilizate pe rând de mai mulți indivizi și pot transmite boala. Este imposibil a enumera toate posibilitățile acestei contagiuni indirecte dar trebuie remarcat că aceste cazuri se observă peste tot în medii speciale, neprielnice, unde igiena lipsește complet. Aceste contaminări accidentale extraveneriene sunt foarte frecvente în unele țări: Rusia, Țările slave etc.

Originea profesională este dintre toate cea mai rară. Altădată, anumite profesii, ca cea de suflător în sticlă, plătea un larg tribut sifilisului ereditar.

Actualmente profesiunea medicală este foarte periculoasă. E vorba în general de medici, infirmiere, cari se contaminează printr'o excoriație a degetelor; astfel șancrul degetelor este foarte frecvent. Folosirea degetelor de cauciuc ar împiedeca cea mai mare parte din contaminări. În alte cazuri este proiecțiunea de salivă virulentă cu ocazia unui examen al gâtului care poate provoca un șancru al pleoapei sau al feței. Se recomandă

în cazuri asemănătoare să se interpună pânză subțire sau tifon între bolnav și medic. Hoffmann insistă asupra unui mod de contagiune puțin cunoscut; un ajutor și un intern s'au rănit în cursul unei autopsii, a unui fetus eredo-sifilitic și au contractat fiecare un șancru al degetului. Există după acest autor 18 cazuri probabile și 22 sigure de asemenea contagiune. Sifilisul infantil câștigat, relevă aproape totdeauna contagiunea familiară. Dela naștere copilul poate fi infectat de mama sa. Sugarul poate fi contaminat în momentul nașterii, traversând filiera genitală. Aceste cazuri de „contaminare prin pasaj” nu sunt prea numeroase; Druelle a găsit 10 cazuri. Este vorba în toate cazurile de șancru sifilitic al pielei păroase a capului, dezvoltându-se 3 săptămâni până la o lună după naștere. Mai târziu contaminarea se face prin obiectele de toaletă, burete de ex. servind la toată familia. În sfârșit este vorba în anumite cazuri de violuri sau de tentative de viol.

FACTORI FAVORIZANȚI.

Prostituția este și a fost considerată ca izvorul tuturor relelor morale și mai cu seamă se consideră ca singurul focar de răspândire a bolilor venerice. Fără îndoială că prostituția este un teren extrem de infectat. Pentru ilustrarea acestei constatări, dau mai jos o statistică, pe 10 ani asupra prostituatelor din Cluj:

1924: 36,0%	1929: 75,1%	1933: 63,5%
1926: 36,7%	1930: 68,4%	1934: 63,6%
1927: 44,4%	1931: 58,4%	Media 53,9%
1928: 52,9%	1932: 40,5%	

Prostituția însă nu reprezintă singura sursă de infecțiune, în special prostituția controlată, ci restul populației de ambele sexe contribuie foarte mult la răsândirea veneriilor. Un pericol cu mult mai mare îl prezintă așa zisele „femei particulare”, cu un rol mai mare de propagare și difuziune a sifilisului decât prostituatele controlate de un specialist. Intre cazurile de sifilis la femei, întâlnim un număr mai mare printre cele necă-

sătorite care, la rândul lor, pot da un număr mai mare de contaminări.

Un factor de mai mare importanță în răspândirea sifilisului la țară, îl constituie schimbul de persoane între sat și oraș. *Servitoarele* centrelor urbane, în majoritatea cazurilor, sunt recrutate dintre tinerele fete venite din mediul rural. Se știe că servitoarele se îmbolnăvesc de boli venerice, în prima lună de ședere la oraș. Mai târziu, ele devin prostituate, lucrătoare de fabrici, sau se întorc iar la sat. Acolo dacă se căsătoresc, sifilizează pe soți, dacă și aceștia n'au fost sifilizați în timpul sta-giului militar și constituiesc cel mai periculos și fecund agent de răspândire și propagare a infecțiilor sifili-tice. Trecerea dela o categorie la alta și apoi la prosti-tuția înscrisă, nu ar fi de fapt decât o înregistrare în condici. În realitate toate se prostituează, toate sunt izvoare de infecție.

În timp ce asupra prostituatelor înscrise, mai pu-tem avea un mijloc de control și știm că le găsim adu-nate în unele regiuni ale orașului, sau în unele case, ce-lelalte femei ce se prostituează scapă cu totul controlului medical. Dacă pentru manifestările deschise ale sifili-sului, se mai prezintă la consultații, apoi pentru sifili-sul latent și blenoragie aproape niciodată.

Se pare chiar că prostituția înscrisă nu formează iz-vorul cel mai bogat de infecție. La Cluj din 767 bărbați recunosc ca izvor de infecție:

prostituate	31,94%	cunoștințe oc.	1,32%
menotate	24,77%	femei partic.	35,58%
logodnică	0,13%	neagă contact	1,56%
soție	2,35%	nu s'a putut preciza:	2,35%

Prostituția în Moscova, după Halperin și Isajew, reprezintă 31,7%, după Hecht în Praga 30%, ca izvor de infecțiune. După Hecht, în afară de prostituata înscri-să ar fi: dansatoare 9%, văduve 21%, croitorese, mane-chine 12%, servitoare și bone 12%, cunoștințe pe stra-dă, cafenea, cinema 7,9%, cu un total de 61,9%. După Gougerot și Bournier modul de contaminare a fost 76% în stradă și localuri publice (chelnerițe, femei de servi-

ciu). Din contră procentul contaminărilor în casele de prostituție nu a fost decât 4%.

Din cei 180 sifilitici, înregistrați la Ambulatorul policlinic din Iași în anul 1936, s'au infectat: 88 dela prostituate, 28 dela femei singuratice, 19 din alte localități. Din totalul de 803 venerici s'au infectat: 159 dela servitoare, 153 dela prostituate, 122 dela femei sinugratice și 82 din alte localități.

Reiese deci, că servitoarele fac o vădită concurență prostituatelor cari, mai mult sau mai puțin, sunt supuse unui control. Dela servitoare se îmbolnăvesc în special lucrătorii manuali, cari alături de ele, întorcându-se la căminul lor, inoculează virusul distrugător în familie și anturajul lor.

Combaterea venerismului trebuie să vizeze două focare; una de o extremă virulență: prostituția clandestină și alta în mai mică măsură: familia. După cei mai mulți autori, prostituția supravegheată este un „rău necesar“, comparându-se cu rolul canalelor pentru salubritatea publică. După A. Voina „prostituția este supapa de siguranță a moralității familiare, lipsind prostituția, desfrâul poate pătrunde mai ușor în familie“.

Armata și școala, două mari instituțiuni care în afară de rolul lor bun educativ, au păcatul că stabilesc o circulație continuă dela țară la oraș și invers, ceea ce face să se poată transporta la sate, odată cu elementele bune și tot ceea ce se găsește mai imoral ca mentalitate și mai primejdios ca sănătate. Profitând de biletul de liberă voie, ce-l obțin soldații în Dumineci și zile de sărbătoare, își răzbună toate rigorile cazarmei în chefuri și petreceri cu femei, cari pentru plăcerea de a fi desmierdate sau pentru o sumă minimă, oferă neștiutorului teribilul stigmat pe care-l va simți o viață întregă. Acelaș lucru se poate spune despre elevii claselor superioare, cari în statistica Dlui Nagy ocupă locul al treilea ca frecevență a morbidității sifilitice. Urmând logica acestei constatări, s'ar impune un foarte sever și real triaj al celor cari se reîntorc în satul lor, după ce au stat o bucată de vreme la oraș.

Factorii sociali de asemeni exercită o mare influență asupra morbidității sifilitice. Persoanele cu venit insuficient nu pot suporta cheltuielile unui tratament îndelungat, riscul de infecție este deci mărit. Pauperismul fiind o cauză a prostituției, este indirect o cauză de răspândire a maladiilor venerice. La noi, cea mai mare parte a populației și în special aceea care trăiește în condamnabilă promiscuitate și în condiții de viață cari pre-dispun la contaminare, este lipsită de mijloacele necesare unui tratament de lungă durată așa cum se pretinde la sifilis. După Enescu, 65% din populația delatrară nu scoate din pământ atât cât să poată trăi în condiții acceptabile 30% ar avea putința să se ridice economiceste, dar sunt împiedecați de lipsa mijloacelor și a priceperii pentru exploatarea rațională a pământului. Cei dintâi nu ar putea face jertfe apreciable pentru sănătate și igiena lor chiar dacă li s'ar ameliora starea materială. Cei din categoria a doua vor putea cu timpul să progreseze din punct de vedere igienic, dacă se vor ridica economiceste. Abia 5% trăiește în condiții economice și igienice mai bune. Unii nu pot, alții nu știu și în starea în care se găsesc nici nu simt nevoia de a-și ridica standarul de viață.

Ceeace contribuie iarăși la menținerea cazurilor de sifilis și favorizează contagiunea este faptul că această maladie a fost considerată totdeauna ca o pată rușinoasă, consecință obligatorie inconduitei și desfrâului și ca atare se ținea tăinuită.

Se pare mai nou că această concepție începe să cedeze rațiunii și un număr din ce în ce mai mare se prezintă la tratament. Ba mai mult, în unele regiuni, încrederea publicului în salvarsan este așa de mare, încât se prezintă mulți la consultații și cer injecții fără să aibă nevoie de ele. Este un progres în educația igienico-medicală a populației, care începe să câștige teren și în clasele sociale cele mai inferioare.

Alături de condițiile de mai sus trebuie să amintim *alcoolismul*, ca un excitant al simțurilor și ca atare un promontor al infecțiunii sifilitice. Alcoolul produce în primul loc o îngreuiare a percepțiunii psihice și fizice și

o scădere a inhibițiunii. Calambururile, expresiunile cu două înțelesuri, expresiuni favorite în anumite medii, se fac cu mult mai ușor. Memoria de fixație este scăzută, voința e f. mult slăbită. Sub influența alcoolului simțurile sunt excitate, apoi dimnuate. Chimicește chiar s'a constatat că alcoolul se fixează în mare măsură pe glandele sexuale. Din chestionarul făcut asupra bolnavilor se constată o predominență a îmbolnăvirilor în zilele de Dumineci și sărbători, când fiecare se simte mai liber și își permite mai mult decât în zilele de peste săptămână. În special la muncitori se constată o frecvență a îmbolnăvirilor la sfârșitul săptămânii, când se ridică leafa și înlocuiesc munca de fabrică cu libațiuni alcoolice.

Am mai putea aminti între factorii favorizanți obiceiul din unele regiuni de a coabita tinerii, cu înțelegerea părinților, sub motiv că trebuie să se cunoască. Ignoranța țăranilor cari nu cunosc boala, obiceiul de a mânca și a bea din acelaș vas, ospitalitatea lor, tradiții (nunți, botez, pomeni, cuminecături) și mai ales neobligativitatea tratamentului sunt tot atâția factori de răspândire a maladiei. În unele părți se obișnuiește alăptarea copiilor sugari cu plăci mucoase, de către femei sănătoase în scop așa zis curativ. Alimentarea copilului la înțarcare, cu alimente insalivate în gura mamei sau femei străine, de asemeni este periculoasă.



CONCLUZIUNI.

1. Contrar aparențelor, viața satelor se sbate în condamnabilă prostituție.

2. Sifilisul este unul din cei mai de temuți dușmani, cari sapă la temelia unității noastre de Stat.

3. In mediul rural, sifilsul se găsește în mare măsură.

4. Media morbidității sifilitice la țară este de 11,16%.

5. Toate regiunile țării sunt la fel de infectate cu virusul sifilitic.

6. Prin formele recente, primare și secundare, sifilisul se arată a fi în plin progres.

7. Prin repercursiunile directe asupra individului și apoi asupra urmașilor lui, sifilisul este un factor de degenerare numerică și calitativă a unei rase sau națiuni.

8. Prostituția înscrisă și mai cu seamă cea clandestină, este unul din izvoarele principale de contaminare și un mijloc de răspândire a boalelor venerice.

9. Schimbul de persoane între sat și oraș, servitoarele în special și tinerii încorporați, la întoarcerea lor în sate, aduc noi contingente de spirocheți dela oraș. Se impune deci un sever triaj.

10. Cifra ridicată a morbidității și efectele dezastroase morale și fizice, impun luarea de măsuri urgente, suficient de puternice, pentru a pune capăt acestui flagel.

Văzută și bună de imprimat.

Președinte:

Prof. Dr. C. TĂTARU

Decan:

Prof. Dr. D. MIHAIL

BIBLIOGRAFIE.

- Abramovici I.*: Contribuțiuni la studiul prostituției în epoca actuală. Teză. Iași 1925.
- Buletin demografic al Statului.
- Bloch*: Der Ursprung der Syphilis.
- Bologa V.*: Istoricul sifilisului.
- Banu G.*: O importantă lucrare românească de igienă rurală „Plasa sanitară Tomești”. Rev. Ig. soc. Oct. 1932.
- Banu G.*: Sănătatea poporului român.
- Buletin eugenic și biopolitic.
- Buletin statistic general al Statului.
- Carciova*: Contribuțiuni la studiul debilității congenitale și al prematurității.
- Cernăuți medical.
- Clujul medical 1932.
- Cosciusco V.*: Considerațiuni generale asupra luptei antivenerice și primele ei începuturi în Princip. Române. Teză. 1927.
- Cretulescu V.*: Prostituția ca factor de răspândire al bolilor venerice. Teză.
- Curca N.*: Monografia sanitară a comunei rurale Drăcineț, j. Storojineț. Iași 1933.
- Darier J.*: Précis de dermatologie. Masson Cie editeurs. Paris 1923.
- Drăgănescu și Azente*: Descendența în familiile metasifiliticilor. Rev. Ig. 1934.
- Dufour P.*: Geschichte der Prostitution.
- Enescu M.*: Situația economică a populației rurale din p. d. v. al sănătății publice și al igienei.
- Flor, Stanca, Kaminski*: La syphilis en Roumanie. Cart. medic. Buc. 1923.
- Gaucher E.*: Traité des maladies de la peau. Doin editeur, Paris 1898.
- Georgescu D.*: Contrib. la studiul bolilor sociale în med. rural. Teză. București 1936.
- Gheorghidi V.*: Studiu asupra instinctului sexual. Teză. Iași 1927.
- Gheorghiu C.*: Aboliționism și prostituție. Rev. Ig. Soc. Oct. 1932.
- Gumpert M.*: Dispare sifilisul? Dermat. Vochenschrift, Sept. 1928.
- Hoffmann E.*: Infecțiune profesională sifilitică prin cadavru. Rev. Med. Chir. Iași 5—929.

- Iacobi C.*: Boalele populare și activitatea noastră politică socială. (Com. Inst. Soc. Banat. Criș. Iunie 1933).
- Ionescu E. I.*: Organizarea și funcționarea ambulatorului anti-veneric. Rev. M. Chir. Iași 6—1935.
- Levaditi*: Spirocheta palidum în sifilisul ereditar.
- Laugier*: Contribuțiuni la etnografia medicală a Olteniei.
- Manouélian*: La syphilis héréditaire inapparente du nouveau-né. Rev. Ig. 1934.
- Manoliu C.*: Contrib. la studiul și profilaxia sifilisului.
- Mantzoros P.*: Tratat de sifilimetrie. Tipogr. Cultura, București.
- Mateiu I.*: Prostituația și combaterea sifilisului. Rev. Ig. Soc. Iulie 1932.
- Mihăilescu*: Bolile venerice și combaterea lor la țară. Rev. Ig. Soc. 10—1932.
- Nagy I.*: Epidemiologia sifilisului în ultimii 10 ani (Cl. D—V. Cluj). Teză. Cluj 1935.
- Petrescu Z.*: O încercare de statistică medico-militară a României.
- Petrescu Z.*: Tuberculose et syphilis. Buc. 1903.
- Sever E. și Herman L.*: Date statistice asupra sifilisului la prostituatele din Craiova.
- Slătineanu Al.*: Plasa sanitară rurală de demonstrație Tomesti.
- Solonencu*: Activitatea sanitară în Circ. Pojorâta, jud. C.-Lung. Rev. Ig. Soc. 8—1932.
- Stanca C.*: Căsătoria și boalele sexuale.
- Stanca C.*: Problema educației sexelor.
- Stanca D.*: Campania antisifilitică în regiunea Cluj, 1921—1927.
- Stanca D.*: Organizarea igienico-socială a muncii.
- Stanca D.*: Sifilisul. Sfaturi și indemnări pentru popor.
- Stanca D.*: Organizarea combaterii plăgilor sociale în Ardeal.
- Stroichița și Dr. Cosma*: Rezult. detaliate ale anchetelor medico-sociale în jud. Sibiu. (Sib. Med. I—II, 1937).
- Stroichița și Dr. Cosma*: Rostul și importanța anchetelor medico-sociale (Sib. Med. 1934—1936).
- Teohary P.*: Din activitatea serviciului sanitar al jud. Caliacra R. Ig. Soc. XII, 1932.
- Ticdu*: Activitatea serviciului sanitar al orașului (Câmpina) 1933.
- Vlad P.*: Probleme demografice clujene și raport de activitate pe 1933—1934.
- Voina A.*: Combaterea boalelor venerice. Săn. Publ. No. 1, 2, 3.
- Vasiliiu T.*: Delictul de contaminare prin boli venerice Rev. Ig. Soc. Febr. 1932.
- Vrânceanu P.*: Situația din p. d. v. sanitar și medico-social a j. Cernăuți. Rev. Ig. Soc. Oct. 1932.