

Nr.....

Contribuțiuni la studiul turburărilor morbide în urma procedeeelor anticoncepționale la femei



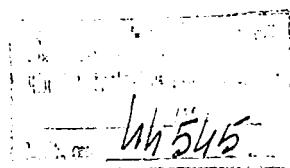
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută în ziua de.....

DE

CIAVIN DUMITRU

FOST EXTERN AL CLINICELOR,
FOST MEDIC INTERN LA SPITALUL DE STAT ORĂVIȚA



26 11 30

CLUJ

ȚIPOGRAFIA BORÓS

1940

UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori:

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Bacteriologie	" "	<i>Baroni V.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	<i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	Prof.	<i>Benetato Gr.</i>
Fizică medicală	Supl.	<i>Benetato Gr.</i>
Istoria medicinei	Prof.	<i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	" "	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	" "	<i>Buzoianu Gh.</i>
Istologie și embriologie umană	" "	<i>Drăgoi I.</i>
Semiologia umană	" "	<i>Goia I.</i>
Clinica gynecologică și obstetricală	" "	<i>Grigoriu Cr.</i>
Clinica medicală	" "	<i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	" "	<i>Kernbach M.</i>
Clinica oftalmologică	" "	<i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	" "	<i>Minea I.</i>
Igienă și medicină preventivă	" "	<i>Moldovan I.</i>
Igienă și medicină preventivă	" "	<i>Agr. M. Zolog</i>
Chimie biologică	" "	<i>Manta I.</i>
Radiologia medicală	" "	<i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" "	<i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală }	" "	
Medicina operatoare }	" "	<i>Pop A.</i>
Clinica infantilă	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
Balneologie	" "	<i>Sturza M.</i>
Chimie	" "	<i>Secăreanu S.</i>
Clinica dermato-venerică	" "	<i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	" "	<i>Țeposu E.</i>
Clinica psihiatrică	" "	<i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	" "	<i>Vasilii T.</i>
Clinica boalelor contagioase	Conf.	<i>Gavrilă I.</i>

JURIUL DE PROMOȚIE:

Președinte: Prof. Dr. *Cr. Grigoriu*

Membrii: { Prof. Dr. *M. Kernbach*
" " *Gh. Popovici*
" " *V. Bologa*
" " *Gr. Benetato*

Supleant: Prof. Dr. *Tr. Popoviciu*

INTRODUCERE

Încă din primii ani ai Facultății, am avut ocazia să fiu consultat în satul meu natal, asupra diferitelor metode și instrumente anticoncepționale. Desigur sfaturile unui student în primii ani ai educației medicale, erau confirmarea sau negarea pur anatomică și fiziologică a unor procedee pe cari emperisul, sau chiar medicii le practica, cu rezultat mai bun sau rău, uneori nefast. Este foarte interesant, că în Banat într'o regiune destul de bogată, preocuparea fiecărei căsnicii, este a se echiva dela obligația sfântă a procreerii, care este în acelaș timp și o datorie către Patrie și Neam. Preocuparea fetelor bănățene după ce au devenit tinere femei, este de a găsi un mijloc a nu rămâne însărcinate. Având în vedere, obiceiul care se întinde tot mai mult, ca fetele să se mărite la o vârstă destul de fragedă ne putem da mai bine seama că boalele care le vor contracta în urma metodelor anticoncepționale, vor fi mult agravate și cu un prognostic mai întunecat.

Aceste metode cari ar trebui combătute cu cea mai mare rigoare, sunt foarte des practicate chiar de medici, contribuind prin aceasta la scăderea progresivă a natalității (în Banat) și la ineficacitatea tuturor eforturilor de îndreptarea situației depuse de Stat. Intenția acestor metode a fost și ar trebui să fie aceea, de a proteja ființele debile, slăbite de anumite afecțiuni, pentru cari sarcina ar însemna o agravare a stării generale sau chiar moartea. Azi când aceste obiceiuri tind, mai ales în Banat, a se generaliza, ar trebui să fie pentru tinerii medici o datorie de conștiință, naționalism și cult pentru Patrie a le combate, arătând petiționarelor urmările rele la cari se expun, atunci când încearcă în orice fel a suprima cursul normal și fiziologic al capacității lor de procreere.

Nu avem pretenția de originalitate a acestei lucrări, deoarece subiectul atât de vast, cerând, cunoștințe, timp și experiență clinică îndelungată, unui student îi este imposibil a și-l însuși deplin în cursul anilor de studii și a-l reda într'o teză de doctorat. Lucrarea de față este o încercare de a sintetiza, cât mai scurt și concis, cunoștințe, experiențe și rezultate răslețe a diferiților cercetători și clinicieni. Aceste cercetări care sunt experiența multor ani de observații, ar trebui canalizate de medici sub formă de sfaturi, către tinerele pretedente a metodelor anticoncepționale. Așa numai se poate constitui un punct de plecare în lupta pe care trebuie și chiar a început-o Statul să o dea, pentru ridicarea natalității mai ales în Banat Deaceea am insistat mai mult asupra turburărilor care le produc aceste metode, turburări care uneori sunt atât de grave încât pot duce la moarte. Ori care metodă anticoncepțională prin practica ei îndelungată, produce într'un procent destul de mare o sterilitate permanentă, lată deci că atunci când o tânără pe-reche, refuzând a-și îndeplini dela început obligațiile naturale, dorește mai târziu copii, nu-i mai poate avea. Medicii sunt chemați a desvălui în fața tinerei căsătorite toate neajunsurile metodelor pe care aceasta le prelinde. Azi trebuie să dăm mai multă atenție propășirii natalității și să luptăm pentru combaterea acestor procedee distrugătoare.

Mulțumesc Domnului Profesor Dr. Cristea Grigoriu care mi-a aprobat subiectul acestei teze, Domnului Conferențiar Popoviciu pentru lămuririle și ajutorul dat, Domnului Docent Voicu pentru bunăvoința arătată în timpul cât am lucrat în clinică. Mulțumesc Domnilor Asistenți Dr. G. Purge, Dr. N. Coja și Dr. G. Keșe pentru cunoștințele care mi le-au dat cu largheța sufletului lor nobil. Prietenilor Dr. I. Negulescu și Dr. A. Coșoreanu le voi fi recunoscător pentru sprijinul și încurajarea cari mi le-au oferit tot timpul.

ISTORIC.

Relatări asupra procedeelor anticoncepționale, avem din timpuri foarte depărtate. Probabil că aceste metode au existat întotdeauna, dar referință asupra lor nu avem decât acolo, unde popoarele printr'o cultură mai bogată au putut lăsa urme scrise despre activitatea și civilizația lor. Intr'un papyrus egiptean, cam prin anul 1850 î. Ch., se găsește prima aluzie la o metodă anticoncepțională. Această metodă era rezolvată printr'un pessar intrauterin, făcut din excremente de crocodil înglobate într'un excipient păstos, sau dintr'un lichid de irigație format din mere și carbonat de sodiu natural, sau dintr'o substanță gumoasă așezată în vagin.

În timpul perioadei greco-romane, Aristotel, Plinius, Dioscorid, amintesc în lucrările lor diferite metode anticoncepționale. Hipocrate prescrie un fel de licoare care luată per os dădea sterilitate timp de un an. Soranus în „Gynecologia“ sa, dădea indicații pentru pessare, sau tamponane vaginale muiate în oleu de cedru și miere. Soluții astringente, cu bază de alaun, cari acționau prin constricția colului uterin. El previne femeile pentru prima oară de pericolul poțiunilor anticoncepționale combătându-le.

Biblia ne furnizează un exemplu clasic, al lui Onan, care pentru a nu avea copii cu soția fratelui său mort, practica coitul întrerupt. Talmudul menționează la fel coitul întrerupt, substanțe spongioase, așezate în fața orificiului extern uterin, sau sforțări violente după contact, pentru a expulza sămânța. Literatura chineză și sanscrită, descrie poțiuni, dar mai mult metode bazate pe magie, sau introducerea în vagin a mierei, sării de bucălărie, încorporate în oleu. Japonezii au dat un diafragma vaginal dintr'o carapace de broască țestoasă. În secolul

al XVII-lea Jakiken Kubura, recomandă abținerea dela ejaculație ca metodă de longevitate. In pasagiul următor al unui scriitor arab din secolul al IX-lea: „Stercum elephantinum cum mele mixtum et in vulva mulieris positum, nunquam permittit concipere“ găsim aceiași preocupare. Prima amintire despre condom este a lui Gabriel Fallopio în 1564, dar atunci era întrebuințat mai mult pentru prevenirea boalelor venerice, și era confecționat din pânză fină de in, sau cecul diferitelor animale. In 1840 cu descoperirea vulcanizării cauciucului, mai ales în Londra, s'a făcut o reclamă foarte mare acestui produs, extinzându-se în toată lumea. Englezii și Americanii au pus apoi baza metodelor anticoncepționale. S'au scris cărți, broșuri, pentru a le vulgariza, iar unii medici au fost chiar excluși din colegiile profesionale din aceste cauze.

Acestea toate au luat amploare prin dezvoltarea idcii malthusiene, de a limita înmulțirea excesivă a populației. La noi s'au împrumutat aceste metode odată cu pătrunderea civilizației apusene și mai ales dela război au luat o amploare deosebită. Sunt foarte interesante rezultatele diferitelor statistici din care reiese clar, că natalitatea scade în raport direct cu cultura clasei cercetate. In clasele de jos țărani, muncitori, natalitatea este crescută fiind scăzută în aristocrație. Toate statele văzând extinderea prea mare și fără nici o regulă conducătoare, a acestor probleme cari contribuiesc direct la distrugerea națiunii, au prohibit prin legi riguroase aceste metode. Totuși azi se practică pe o scară destul de întinsă, din cauza sursei de câștig ce o reprezintă.

CAPITOLUL I.

Metodele și instrumentele anticoncepționale.

Prin descrierea acestora, nu avem intenția de a lărgi orizontul acestei plăgi sociale, din contră credem, că cititorii vor recunoaște vre-un procedeu pe care-l practică sau îl recomandă și cunoscând apoi leziunile care le produce și cari de obicei sunt nefaste, nu-l vor mai practica.

I. METODE CARE NU NECESITĂ NICI UN AGENT MATERIAL.

Acestea fie că sunt practicate de femeie sau bărbat nu au nici o siguranță. Sunt pornite mai ales din popor, unde se mai practică și azi pe o scară întinsă. Unele deși bazate pe o logică empirică, au un sâmbure de adevăr fiziologic. Astfel femeia se menține pasivă în timpul actului sexual fără a intra în orgasm. Credința fiind că un orgasm simultan ar produce sarcină. Altă credință este că numai atingerea colului uterin este productiv. De multe ori însă s'au văzut sarcini fără măcar ca mamele să fie deflorate. Femeile chineze practică o metodă care explicată medical ar avea un element justificativ. Imediat după contactul sexual, beau un pahar cu apă rece, probabil pe cale reflexă se produce o contracție a colului uterin și prin aceasta oprirea spermatozoizilor. Unele femei după actul sexual stau în diferite poziții, de obicei genu-pectorală, făcând eforturi ca pentru tuse, crezând că forțează scurgerea spermei. Alte ori se prelungește inutil și dăunător lactația, pentru a se prelungi infertilitatea fiziologică a femeii.

Bărbații pentru a-și „menaja soțiile“ uzează de metode dintre cari unele cum sunt: coitul extravaginal, sau numai între buzele mici, sunt mai mult metode masturbante. Coitul întrerupt, care este practicat pe o scară foarte întinsă mai ales în popor, cu o eficacitate îngrijorătoare, merită să fie descris.

Constă în retragerea bărbatului atunci când își simte orgasmul apropiat și ejacularea afară din vagin. Femeile sunt încântate de acest procedeu. Nesiguranța acestui procedeu constă în două fapte: bărbații de multe ori nu se pot retrage la momentul oportun și întotdeauna ejacularea este precedată de o picătură sau două de secreție mucoasă, care conține totuși spermatozoizi.

Coitul rezervat, mai puțin răspândit, constă în prelungirea excitațiilor bărbatului până când femeia a trecut peste orgasm. Cu timpul obișnuința îl face pe bărbat să nu ejaculeze decât cu foarte mare greutate, ceea ce devine penibil. Un alt procedeu mai puțin întrebuițat și mai brutal este „coitus saxonicus“. Contactul decurge normal, dar în momentul ejaculării, femeia presează brusc și puternic, cu mâna, baza uretrei peniene. Ejacularea se produce, dar sperma se îndreaptă spre vezică. În afară de pericolul infecției vezicale, prin brutalitatea lui și durerile dela început produce oroare de coabitație și femeie.

II. PROCEDEE MECANICE.

Printre acestea amintim un grup, compus din instrumente întrebuițate fie de bărbat, fie de femeie, vaginale sau uterine, rolul lor fiind mai mult obstructiv. Un alt grup, al cărui rol prin întrebuițarea lor uterină se adresează mai mult împiedicării nidației.

Condomul bărbătesc confecționat mai ales din cauciuc foarte fin. Poate acoperi tot penisul, sau sunt forme speciale numai pentru gland. Nesiguranța este destul de mare, după unii de 42.5% sau chiar 54%. O femeie medic E. Charles dă o siguranță de 82%. *Condomul femeiesc* este un adevărat „capote anglaise“ care tapetează întreg vaginul, nesiguranța lui este mai mare căci se rupe ușor și este foarte dificil de așezat.

Bureți de obicei de cauciuc așezați în fundul vaginului. simpli sau cu substanțe spermicide. Dacă sunt mici sunt de plasați și deci ineficace, iar dacă sunt prea mari jenează *Tampoane* de vată sau tifon, de obicei cu substanțe spermicide cari sunt aruncate după întrebuițare, au aceleași inconveniente și rezultate ca și precedentele.

Coifurile vaginale pe cari M. Stopes le-a împărțit în trei categorii.

1. *Capișoane cervicale* de forma degetarului sau alunei, confecționate din metale nealterabile, au fost întrebuințate de popoarele germanice. Se fixează pe porțiune, prin adeziune și presiunea atmosferică. Acestea se lasă pe loc până la menstruație. Pentru a evita acumularea secrețiilor uterine îndărătul lor, s'au construit capișoane cu clape mobile care se deschid numai în afară. Unele au supape, cari se deschid la fel. Toate acestea cu clape și supape, nu necesită scoaterea în timpul menstruației.

2. *Coifurile oclusive*: sunt niște buzunare de cauciuc de mărimea porțiunii. Marginile libere sunt formate din cauciuc plin, mai îngroșate, care atunci când se așează coiful pe porțiune trebuie întins. Aceste bordure extensibile se așează la nivelul fundurilor de sac vaginale. Seara se așează iar dimineață trebuie ridicat. Femeia se poate obișnui să și-l așeze singură. De obicei înainte de așezare și ridicare se face o spălătură vaginală ușor antiseptică.

3. *Diafragmele vaginale*: sunt un fel de coifuri plate întinse printr'un resort marginal circular, un fel de lentile plan convexe. Acestea sunt fixate la partea posterioară în fundul de sac posterior, iar înainte se sprijină în apropierea simfizei pubiene. Acestea se întrebuințează foarte rar și sunt foarte puțin răspândite

4. *Pessarele pneumatice*: sunt niște mici balonașe de cauciuc cari nefiind sub prea mare tensiune se mulează pe colul uterin.

5. *Pessare intrauterine*. Ca și capișoanele cervicale și-au găsit întrebuințarea mai mult la popoarele germane. Sunt foarte multe, simple sau complicate, după cum de bogată a fost imaginația inventatorului. Vom descrie pe cele mai importante: *Butonul cervical*: un aparat în formă de ciupercă confecționată din cauciuc dur, aluminiu, aur, sau argint. Piciorul ciupercii este introdus în cervix, iar restul acopere orificiul extern al colului uterin. Poate rămâne pe loc 2—4 luni, dar de obicei se ridică la fiecare menstruație. Ineficacitatea lui este destul de mare. Secrețiile uterine acumulându-se, presiunea intrauterină se mărește și acestea își creiază drum pe lângă pessar, pe această cale este posibilă și fecundația.

Pe socoteala unui medic din Magdeburg numit Holweg se socotește un model mai perfecționat ca precedentul, apărut în anul 1898. Aparatul este format din două ramuri metalice unite în formă de V. La extremitățile libere ramurile prezintă niște îngroșări. Capetele unite se prelungesc într'un resort care la cealaltă extremitate se înșurubează în concavitatea unei plăci. Acest aparat făcut de obicei din aur se introduce în uter apropiindu-se cele două ramuri. Capetele mai îngroșate ale acestora, ar avea scopul de a obstrua orificiile trompelor, iar placa concavă orificiul extern al colului.

Al doilea grup de instrumente anticoncepționale sunt acelea cari prin hiperplazia mucoasei uterine împiedecă nidația. Acțiunea lor hiperplaziantă și sclerozantă se datorește iritației continui, ele fiind un corp străin intrauterin.

În 1909 Richter preconiza introducerea în cavitatea uterină a unui inel lung de catgut. În 1920 Pust din Jena, își pune în vânzare pessarul său format dintr'o placă vaginală concavă, din mijlocul căreia pleacă trei fire de catgut, unite printr'un fir de mătase, care apoi se desface și se împletesc formând un inel. Acest inel se strânge la introducerea în uter, unde apoi grație elasticității lui va căuta să revină la forma inițială. În fine sunt de ajuns câteva firisoare de crin de Florența unite la o extremitate, iar la extremitatea liberă să prezinte niște umflături ca să nu cadă din uter, sau un simplu inel dintr'un resort din fir de argint inelul lui Gräffenberg 1931). Acesta din urmă este foarte mult întrebuițat și se poate lăsa pe loc chiar timp de un an.

După Gräffenberg mucoasa uterină s'ar hiperplazia și ar face imposibilă nidația; căci chiar dacă fecundația s'ar produce după câteva zile s'ar termina printr'un avort microscopic. Acțiunea acestui inel, se mai explică prin aceea că ridicarea pH-ului local de către argint și prin acțiunea lui antiseptică ar face imposibilă ascensiunea spermatozoizilor. Cu toate aceste acțiuni chimice și mecanice s'au făcut statistici de către medicii cari îl utilizează în practica lor și au găsit că în 5% din cazuri sarcina se produce cu toată prezența inelului și 20—30% din cazuri au prezentat expulzii spontane ale inelelor, uneori chiar inconștiente.

III. MIJLOACE CHIMICE.

Spălături vaginale cu apă simplă caldă sau rece, fie cu apă oțetată, soluții de sublimat, lisol, saline, pe lângă acțiunea mecanică de a antrena la exterior sperma depusă în vagin, mai are și o acțiune litică asupra celulelor și conținutului spermei. Securitatea nu este perfectă, căci spermatozoizii angajați deja în colul uterin nu vor putea fi spălați. Nesiguranța acestui procedeu ar fi după unii de 42,1%.

Supozitoare și ovule vaginale compuse din chinină, acid lactic, boric, saponină, dicloramină, au un procent de 50.4% succes. Tabletele cari de obicei acționează prin efervescenta ce o produc, conțin aceleași substanțe de mai sus, nu trec peste 1 gram greutate și au acelaș succes. Pulberile mai ales de acid boric aruncate cu ajutorul unui pulverizator pe colul uterin sunt mai puțin întrebuițate. Pomezi, paste efervescente, cu aceiași principii activi, conținute în tuburi speciale cari au un capăt alungit în formă de canulă, cu care se așează în jurul colului uterin. Toate acestea sunt specialități farmaceutice, lăudate de fiecare casă de medicamente prezentate fiind fiecare, cu cel mai mare procent de siguranță.

Antisepticele intrauterine sunt mai mult abortive, dar se întrebuițează și anticoncepțional. Spălături iodate intrauterine înainte cu 2 sau 3 zile de data menstruației sunt date cu o eficacitate destul de mare.

IV. PROCEDEURI COMBinate.

Nesiguranța metodelor anterior descrise, a dus la combinarea lor. S'a ajuns astfel la 95% siguranță nefiind însă niciodată perfecte. Coitul întrerupt și spălătura vaginală imediată, dacă nu este atât de comodă are un procent ridicat de reușită. Tampoanele și bureții vaginali, impregnați cu substanțe spermicide mai des apă oțetată, la fel. Coifurile vaginale cari înainte de a se introduce sunt lubrefiate înăuntru și pe din afară cu vre-o substanță chimică, combinate cu spălături vaginale după contact, sunt recomandate ca mijlocul cel mai sigur.

De sigur este foarte greu a primi referințe asupra metodelor anticoncepționale întrebuițate la noi, din cauza interzicerii lor prin lege. Cazurile cari le dau aici sunt prea puține pentru a face o statistică și a le urmări consecințele.

Cred însă, că dincolo de aceste puține destăinuiri din pură curiozitate sau suferință, se ascund atâtea alte cazuri, ca să nu spun fiecare femeie. Femeile de cele mai multe ori se jenează a spovedi altui medic aceste intimități, rugându-l chiar pe cel curant a nu-i divulga acest secret, iar legea îl oprește pe medic a le da în vileag. Eu cred că mai ales în Banat fiecare medic ar putea da în statistici mari, procedee și consecințe ale acestor practici.

În Clinica Ginecologică și Obstetricală din Cluj am avut ocazie să aflu dela două bolnave procedeul care prin consecințele lui le-a trimis în acest serviciu. Era coiful vaginal așezat odată pentru o lună de medicul lor din sat. În Timișoara, cunosc 8 femei care suferind foarte mult în urma acestor procedee, m'au întrebat dacă suferințele lor nu sunt în legătură cu aceste cauze. La toate procedeul era același, inelul lui Gräffenberg. Un medic mi-a spus că a găsit un pessar vagino-uterin al lui Pust, în uterul unei bolnave, care avea o metroragie foarte puternică. O altă femeie, pentru a afla secretul moașei, care îi făcea injecții intra-uterine în prima zi când socotea că ar fi trebuit să-i vină menstruația și nu i-a venit, m'a întrebat ce ar putea fi aceste injecții care sunt foarte dureroase. Desigur aceste injecții au fost cu tinctură de iod, căci o altă femeie destăinuindu-se mi-a spus că după o astfel de injecție a leșinat, și apoi a rămas sterilă. Procedeul țăranului sărac și la noi este ca și în alte țări, coiful întrerupt, urmat uneori de spălături vaginale. Pentru cei mai bogați sunt „firele de aur“ cum le spun ei, cari nu sunt altceva decât fire de catgut, sau aparatul lui Gräffenberg și Pust.

Se mai recomandă în Banat, în fiecare seară și dimineață, spălături cu apă caldă cu oțet, în concentrație de o lingură de supă la 1 kgr. apă. Trei femei care mi-au destăinuit sincer acest procedeu, au fost foarte mulțumite și nu-l răspândeau din egoism și pudoare. Dacă s'ar cerceta mai profund și mai sincer cred că aici ar trebui căutată scăderea natalității în Banat, sau chiar creșterea mortalității. Căci un germen dezvoltat pe o mucoasă uterină hiperplaziată și sclerozată, are toate șansele de a fi un nou născut debil, mai târziu bolnăvicios și nu va putea rezista factorilor și condițiilor externe de viață.

CAPITOLUL II.

Turburările morbide.

LEZIUNI PRIN AGENȚI CHIMICI.

Substanțele chimice întrebuițate, au o concentrație prea mică pentru a produce leziunile caustice și inflamatorii dela nivelul vaginului și cavitatea uterină. În concentrația în care se întrebuițează, în afară de acțiunea spermucidă, nu se poate admite că ar putea fi caustice. Și totuși femeile acuză arsuri vaginale, mucoasa vaginală este congestionată, prezintă endometrite acute sau cronice. Chiar bărbații pot prezenta uretrite. Doi factori intervin în explicarea patogeniei acestor turburări.

1. Efectul de sumațiune și sensibilizare a mucoasei vaginale și uterine pe care îl au substanțele chimice. Prin acțiunea continuă, caustică sau antiseptică, mucoasa se sensibilizează progresiv, iar agenții chimici sumându-și efectul iritativ, asupra acestei mucoase sensibilizate, dau leziuni anatomo-patologice mult mai mari decât acțiunea lor caustică în raport cu concentrația.

2. Turburarea condițiilor biologice normale ale căilor genitale inferioare, prin modificarea și desființarea mucusului vaginal protector și distrugerea florei microbiene normale a vaginului, cu rol defensiv în contra infecțiilor din afară. Din această cauză, chiar dușurile vaginale cu apă simplă, întrebuițate abuziv cu scop anticoncepțional sau higienic, sunt la fel de periculoase. Apa rece care este un foarte bun spermucid, paralizând în câteva secunde spermatozoizii, are o acțiune nocivă locală, prin vasoconstricția produsă brusc asupra organelor genitale hiperemiate în timpul coabităției, dând consecutiv local: endometrite, salpingite catarale și având o acțiune generală, prin creșterea condițiilor în care femeia poate răci. Vagini-

tele chimice, sunt cele mai frecvente și cele mai simple complicații ale dușurilor vaginale cu scopuri anticoncepționale. Aceste vaginite produse prin substanțele spermicide, încorporate în ovule, tablete sau pilule vaginale sunt mai întinse, prin combinația acțiunii mecanice și chimice. Chinina, în afară de iritațiile hemoragice dela nivelul vaginului și endometrului, dă intoxicații generale, care uneori sunt foarte grave. Din această cauză, a fost proscrisă dintre metodele anticoncepționale.

Dușurile cu sublimat, lisol, dau deasemenea intoxicații puternice, ulcerații vaginale ale colului și dermatite la femeie ca și la bărbat. Alte leziuni mult mai grave sunt date de injecțiile intrauterine. Acestea pot fi făcute cu orice lichid antiseptic, dar se întrebuintează mai ales tinctura de iod. După injecțiile intrauterine de tinct. de iod s'au văzut amenoreei de 6—9 luni, chiar sterilității permanente. Fînd foarte greu, a doza puterea și cantitatea jetului pentru a obține efectul dorit, foarte des se introduce tinctură de iod prin trompe până la ovare, chiar în parametre. Rezultatul în cazurile acestea este funest. Parametrite, anexite foarte grave, fenomene de iodism, hemoragii uterine puternice, febră și chiar moarte.

Iodul acționează prin scleroza mucoasei uterine și distrugerea ovului sau oului format (avortiv), dar probabil și printr'o inhibiție reflexă a ovulației (amenoree, sterilitate). Nidația nu se mai poate produce, deaceea această metodă se practică de obicei cu 2—3 zile înainte de menstruație.

LEZIUNI PRIN AGENȚI MECANICI.

Cele mai mari și grave leziuni sunt date de acești agenți ai prevenirii concepției. Cei mai mulți dintre autori, cari au observat urmările distrugătoare ale acestor metode le-au părăsit și le combat. Trebuie totuși, să facem dela început observația că nu toate procedeele dau acelaș grad de leziuni. Nu se poate admite de exemplu, că un simplu tampon de vată, ar putea produce leziuni de aceeași intensitate cu un pessar intrauterin. Pentru o clarificare mai ușoară, s'au împărțit aceste aparate în două grupe:

- a) Unele cari sunt întrebuintate exclusiv vaginal și,
- b) Altele cari acționează numai intrauterin.

Primele își datoresc acțiunea lor anticoncepțională fiind

obstacole în calea spermatozoizilor, cele din grupa a doua, pe lângă această acțiune mai au și un efect iritativ, sclerozant al mucoasei uterine, făcând-o improprie nidației.

Condomul. Destul de răspândit, întrebuințat ca preventiv al boalelor venerice, mai are și o aplicare anticoncepțională. Mulți autori l-au găsit aproape ideal, și i-au adus laude. În ultimii 10 ani însă, s'a observat că pe lângă un procent destul de mare de nesiguranță, mai dă și leziuni uneori chiar foarte grave. S'au observat astfel metrite, vaginite, vulvovaginite. Prin acțiunea traumatizantă continuă asupra mucoasei vaginale, a colului uterin, dă leziuni cu lipsă de continuitate, cari se pot întinde spre cavitatea uterină și să determine metrite. Prin rugozitățile lui, mai ales când nu este lubrefiat, produce iritația vulvei și a vaginului, care are ca rezultat fie numai o vulvită pruriginoasă, sau chiar o vulvo-vaginită cu fluor, uneori foarte acută cu febră. Lui Niedermayer îi revine meritul de a fi publicat primul în 1928 observațiuni foarte detaliate și precise asupra turburărilor locale prin condom, cari după el constau într-o „vaginită acută abacteriană”. Propriu zis această vaginită este dată de *B. vaginalis*, care se evidențiază abundent pe frotiu, dar care este autohton saprofit ai căilor genitale inferioare. Cazul descris de Niedermayer este rezultatul întrebuințării condomului câteva săptămâni. El explică aceste leziuni prin iritația mecanică și chimică a cauciucului, probabil prin acțiunea unei substanțe foarte iritante conținută în cauciuc.

W. Rother, comentând aceste observațiuni deduce o explicație foarte ingenioasă, care mai târziu a fost aprobată chiar de Sedillot. Această explicație are concluziuni aceleași, cari se potrivesc și pentru coitul întrerupt. În timpul coabitației secrețiile vaginale sunt mărite. Aciditatea secrețiilor vaginale este deasemenea mărită în timpul coabitației, prin transformarea glicogenului în zahăr și acesta mai departe în acizi (prin fermentația florei vaginale normale). Neutralizarea acestor acizi fiind prea mică prin lipsa spermei, fiecare contact sexual mărește pH-ul local astfel că această hiperaciditate crescândă devine un factor iritativ local important, care merge până la producerea unei inflamații acute a mucoasei vaginale. Acest autor sfătuiește în consecință câte o spălătură vaginală după fiecare contact cu condom sau întrerupt.

S'au descris cazuri, în cari fenomenele locale erau așa de puternice, încât aveau aspect difteroid și reacțiuni generale serioase cu febră 39° și adenopatie. Froliurile repetate, au arătat lipsa tuturor germenilor responsabili. Concluziile observațiilor de mai sus sunt următoarele: Condomul produce prin usajul repetat o iritație a mucoasei vaginale, care se traduce prin fenomene inflamatorii de intensitate diferită, sau numai prurit ori leucoree, pe cari femeile de obicei le tratează cu indiferență. Mecanismul producerii acestor leziuni, este dificil de determinat. Fie cel mecanic, fie cel chimic, heterogen prin substanțele din cauciuc, sau autogen, prin aciditatea vaginală. Probabil însă că acțiunea este comună și că toți acești factori intervin fiecare cu rolul său.

Un studiu special îl merită protectorii mecanici vaginali, cari cuprinși între simplul tampon de vată, diafragmele vaginale, și capușoanele cervicale sunt foarte variate ca formă și compoziție. Două sunt mecanismele responsabile pentru turburările locale pe cari le produc. Acțiunea de ocluziune a orificiului uterin și rolul de corp străin, iritant chimic și mecanic. Acțiunea ocluzivă, în drumul spermei este în același timp ocluzivă și în calea secreției uterine. În cavitatea uterină deci, secrețiile vor stagna, se vor descompune și agenții microbieni obișnuiți în cervix, vor invade, prin creșterea presiunii, cavitatea uterină normal sterilă. De multe ori însă, nu numai cavitatea uterină este inflamată, dar infecția se propagă chiar la trompe, mult mai sensibile.

Trebue deci, să facem o deosebire în acțiunea patogenă locală, între aparatele întrebuințate vaginal quasi permanent și acelea care sunt lăsate pe loc un timp foarte scurt. Capușoanele cervicale, cari de obicei sunt lăsate tot timpul între două menstruații, dau leziunile cele mai grave. Ele rămân fixate grație presiunii atmosferice, dar și grație unei acțiuni de ventuză care produce congestia și edemul porțiunii, uneori așa de mare încât marginile capușonului sunt acoperite de tumefierea uterină. După cum am văzut, prin înmulțirea agenților patogeni din canalul cervical, se produc metrite, salpingite și anexite. Uneori se constată menoragii, metroragii, menstruații neregulate, iar femeile se plâng de dureri pelviene, lombare și dorsale, cefalce uneori așa de puternice că trebue îndepărtat aparatul imediat.

Acestea mai ales când capușoanele sunt lăsate și în timpul menstruației. Frecvent produce ulcerații foarte puternice ale porțiunii, iar în fundul de sac posterior uneori hiperplazia mucoasei, care poate fi confundată chiar cu o tumoră. Ușoare vaginite sunt semnalate de diferiți autori prin turburarea condițiilor biologice normale.

Dar infecția poate să dea pe lângă leziunile locale sub formă de metrite cervicale, vaginite supurate și prin ascensiune endometrite, piometre, adnexite, turburări care depășesc sfera genitală. Astfel L. Graca, relatează cazul unei femei de 29 ani, care de 5 ani suferea de o poliatrită cronică și care s'a vindecat prin suprimarea pessarului oclisiv, ce întreținea o stare de infecție latentă dar permanentă. Aceleași leziuni sunt și în cazul diafragmului larg vaginal, iar tamponanele de vată sau bureții de cauciuc, devin fetide după 12 ore. Chiar schimbarea deasă a tuturor acestor aparate, sub scutul unei sterilități posibile prin fierbere și desinfectante, s'a arătat tot atât de periculoasă, acestea fiind corpi străini iritativi prin acțiunea mecanică și chimică. Am văzut care este acțiunea substanțelor chimice, așa că ne putem da seama de sinergismul patogen în asociația pastelor anticoncepționale, cu aceste baraje mecanice.

În rezumat, eliminând condomul, anticoncepționalele vaginale se pot împărți în două grupe, fiecare cu consecințele ei.

1. Baraj vaginal permanent, cu acțiunea patogenă prin:
 a) retenția secrețiilor uterine și transformarea lor septică și
 b) acțiunea mecanică asupra mucoasei genitale.

2. Baraje vaginale temporale, a căror acțiune patogenă se produce prin tehnicile complexe cari le necesită aplicarea lor și prin lipsa de aseptie riguroasă. Necesitatea mănuierei frecvente cu repercuțiunea ei locală și psihică, bararea scurgerilor uterine, a condus la inventarea unor aparate cari să înlocuiască ambele inconveniente. Astfel s'au născut aparate care introduse chiar în cavitatea intrauterină, pot rămâne mult timp fără a împiedeca scurgerile normale. Sunt două categorii de pessare intrauterine, unele cervico-vaginale sau vagino-uterine; și altele intrauterine, în întregime deasupra canalului cervical.

Cele mai vechi pessare vagino-uterine au avut formă de buton, sau ciupercă, dintr'o materie organică (os, ivoriu, ebo-

nită), sau metale (aur, argint) și erau așezate în colul uterin, cu scopul de a acoperi orificiul extern al canalului și a obstrua însuși canalul. Inconveniențele erau datorite acestei obstrucții, dar mai ales pierderea acestor instrumente, cari alunecau foarte ușor din canalul cervical. Azi aproape sunt înlocuite prin diverse pessare cu tijă de resort, de care este atașată o placă vaginală și două ramuri divergente sau pessarul lui Pust, care în loc de ramuri divergente are un inel de calgut sau crin de Florența, care ocupă cavitatea uterină.

Caracterul periculos al acestor pessare pare a fi semnalat pentru prima dată în 1902 într'un proces intentat, la Magdeburg, medicului Hollweg (pessarul lui Hollweg cu ramuri divergente), pentru accidentele foarte serioase survenite la 5 paciente după ce le-a așezat aparatul său. Hollweg a fost condamnat la 5 ani închisoare. De atunci an de an, la congresele de ginecologie și obstetrică, s'a relevat tot mai mult pericolul acestor instrumente. Mecanismul patogen al accidentelor infecțioase locale și generale în urma întrebuințării steriletului (aparatul Hollweg), au fost foarte bine puse la punct în 1924 de către Waltard. În mod normal, cavitatea uterină este aseptică. Porțiunea superioară a vaginului, conține o floră saprofită anaerobă formată din *B. vaginalis*, iar mucusul vaginal are o acțiune bactericidă prin conținutul de 5% acid lactic. Asepsia cavității uterine mai este păstrată, prin existența unui dop mucos cervical, a cărei acțiune bactericidă este întărită printr'un baraj leucocitar situat la intrarea canalului cervical. Aceste condiții create prin *B. vaginalis*, mucusul vaginal și dopul cervical, constituie un mod de apărare original al căilor genitale în contra oricărui fel de infecție.

1. Tijă cervicală a pessarului traversând dopul de mucus cervical, crează un drum ascendent de infecție.

2. Irritația produsă de pessar în cavitatea uterină, dă naștere unei hipersecreții, a cărei scurgere alcalină, neutralizând aciditatea vaginului, distruge mediul vital al *B. vaginalis*, constituind în acelaș timp un mediu prielnic piogenilor vulvari și perineali. Mucoasa cervicală și uterină prin iritația continuă a pessarului se hiperplaziază, prezintă leziuni de decubit, o endometrită traumatică, constituind un loc de minoră rezistență și propice pentru infecții.

Momentul favorabil este descvamația menstruală a mucoasei, care în acelaș timp crescând și presiunea intrauterină din cauza obstacolului mecanic ce-l dă Tija, permite ascensiunea infecțiunei spre trompe. Metroragiile și endometritele catarale sunt cele mai benigne și atât de frecvente încât le-am putea socoti obișnuite. Alte complicații mult mai serioase, care destul de des duc la sfârșitul fatal, sunt într'un procent destul de ridicat. Acestea sunt datorite fie unei serioase acțiuni traumatice: perforația fundului de sac vaginal, a peretului cervical, sau fundului uterin, încrustarea brațelor steriletului în pereții uterini, fie complicațiunilor infecțioase foarte grave; anexite, piosalpinx, parametrite, pelviperitonite, peritonite generalizate, septicemii, pioemii aproape în totdeauna mortale, avortul septic este iarăși foarte frecvent. Pentru a arăta mai clar primejdia foarte mare a utilizării acestor aparate, dăm o statistică a lui R. H. Barbe asupra a 89 cazuri.

Moarte prin peritonită sau septicemie	20 cazuri
„ „ flegmon pelvian	1 „
„ „ abces subfrenic consecutiv infecției genitale	1 „
Peritonită difuză	1 „
Parametrită sau pelviperitonită	19 „
Anexită, piosalpinx	10 „
Urmări inflamatorii neprecise	12 „
Metroragii grave	7 „
Sarcini ectopice, în timpul purtării pessarului	5 „
Perforație vezico-vaginală cu fistulă	1 „
Perforația fundului uterin	1 „
Ruperea unei ramuri și penetrarea în peretele uterin	1 „
Nici o turburare	10 „

Din totalul de 89 de cazuri, 11 (cu un caz mortal), sunt datorite utilizării pessarului lui Pust, restul sunt datorite steriletului, fie de formă butonului cervical, sau tip Hollweg. Din cauza gravității și numărului mare de turburări morbide, întrebuințării acestor aparate i s'a dat numele de „noua afecțiune ginecologică“.

Pentru a înlătura distrugerea dopului mucos cervical, protector în contra infecțiunilor, s'a căutat întrebuințarea unui

instrument strict intrauterin fără tijă. Acțiunea acestor aparate nu se bazează pe obstrucția drumului spermatozoizilor, ca și precedentele, ci pe două elemente teoretice.

1. Modificare secreției uterine și a endometrului dând astfel un obstacol spermatozoizilor și nidației ovulare; 2. acțiunii chimice a substanței componente din care este fabricat instrumentul, de obicei argint, sau alamă, cari se comportă ca un spermicid și antiseptic. Toate aceste elemente ar părea că le întrunește inelul lui Gräffenberg, care nu este în fond decât simplificarea pessarului lui Pust. În privința felului cum acționează ca anticoncepțional și generator de fenomene morbide sunt și astăzi controversate. Unii susțin că modificările secretorii și anatomice ale endometrului sunt ca și cele din menstruație. Mucoasă edematoasă, cu celule hipertrofice și vase dilatate cu secreție vâscoasă, această mucoasă reînoindu-se cu fiecare ciclu menstrual. Alții din contră, susțin că mucoasă sub iritația continuă s'ar transforma într'o mucoasă permanentă hiperplazică, respectată de noul ciclu catamenial. Gravitatea fenomenelor morbide în urma întrebuințării inelului lui Gräffenberg, nu pare a fi atât de mare nici ca frecvență, nici ca leziuni anatomopatologice. Printre simptomele mai obicinuite sunt: hemoragiile, dureri, ascensiuni febrile, neregularități menstruale, scurgeri incolore și inodore.

J. H. Lennbach, în 1931 dă o statistică asupra 175 cazuri la care a întrebuințat inelul lui Gräffenberg. În 45 de cazuri inelul a trebuit îndepărtat pentru hemoragii persistente, dureri și scurgeri care simptome apăreau după 3—12 luni. În două cazuri a survenit o anexită acută cu febră ridicată. În 34 de cazuri, inelul a fost expulzat spontan, iar numai 9 și-au dat seamă de această expulzie, 4 rămânând însărcinate, crezându-se apărute, 4 cazuri de sarcină, inelul fiind încă în cavitatea uterină, 2 sarcini cu inelul în col. Autorul socotește 46% proporția pacientelor mulțumite.

Alți ginecologi au dat rezultate mult mai pesimiste și poate cu mai multă dreptate. Concluzia aproape a tuturor ginecologilor, este că și acest aparat ar fi tot atât de periculos și că întrebuințarea lui având mai mult rol abortiv, prin împiedecarea nidației, produce avortul precoce întotdeauna infectat. În concluzie toate contraceptivele mecanice, întrebuințate până

astăzi pe lângă ineficacitatea lor, s'au dovedit și foarte periculoase pentru sănătatea femeilor. Din această cauză, ar trebui insistat cât mai mult și mai energic, pentru a fi părăsite și a convinge pacientele să nu le accepte în interesul propriei lor sănătăți.

Pe lângă turburările descrise, cari sunt evidente prin leziunile mai mult anatomo-patologice produse, sunt încă alte turburări de ordin fiziologic cu o patogenie mult mai complexă, în etiologia cărora sunt aceleași metode. Aceste turburări fiziologice, chiar psihologice, de obicei scapă ochiului observator al medicului, fiind mai puțin distincte cerând uneori o interpretare oarecum fantezistă, a unor simptome, pentru a le raporta ca o dependență directă a unor raporturi sexuale anormale sau nenaturale. Este clar și nu trebuie ochiu prea vigilant, pentru a observa reacțiunea produsă asupra organismului femeii. Începutul perioadei sexuale. Reacțiunea aceasta locală cât și generală, s'ar putea spune că transformă tânăra domnișoară într'o altă ființă, tânăra doamnă. Local începutul raporturilor sexuale are un efect de maturare asupra aparatului genital femeii. Uterul puber devine adult, iar multe simptome funcționale se ameliorează. Menstruația devine regulată, fenomenele dismenoreice, cum sunt: indispoziție premenstruală, cefalee, dureri pelviene, greutatea abdominală, dispar sau se reduc în intensitate, la fel oligomenoreeile, menoragiile și scurgerile albe. Bondi remarcă uneori o acțiune inversă: amenoree negravidică, neregularități catameniale. Acelaș autor remarcă însă, că la unele femei raporturile sexuale puțin înainte de menstruație ușurează menstruația, iar la altele, reapariția turburărilor din timpul virginității, prin întreruperea vieții conjugale. Remarcă deasemenea frecvența unor afecțiuni ginecologice (miom, ovarită sclerochistică) la femeile lipsite de viața sexuală.

Reacțiunile generale se relevă printr'un adevărat puseu de dezvoltare paragenitală. Caracterele sexuale secundare ascunse în liniile gracile de adolescentă, se accentuează transformând habitusul chiar înainte de influența unei sarcini. Greutatea crește, musculatura se dezvoltă, sânii se precizează. Formele se rotunjesc, pilozitatea se accentuează, gesturile și atitudinea devin mai grațioase. Vocea ia un ton mai cald, un timbru mai dulce și Thompson a observat în medii muzicale, că vocea

feminină nu ajunge la plenitudinea perfecțiunii sale, decât atunci când se începe viața conjugală normală. Trebuie să reamintim de asemenea că tratamentul chlorozei, până astăzi, este mariajul. Dar pe lângă efectul bun asupra chlorozei, s'au mai observat efecte analoage asupra unor turburări diatezolimfatice și neuro-artrite, cum ar fi astmul, migrena și unele afecțiuni cutanate, prurii, urticarie, degerături, acnee. Astmul și migrena pot fi ameliorate sau să dispară chiar, după câteva săptămâni de viață conjugală, căci pentru multe căsătorii acestea nu se schimbă. Azi se tinde a considera astmul și echivalentele lui (migrena, ecsema, urticaria) ca legate printr'o strânsă legătură de interreacțiile vago-simpatice și de echilibrul endocrin. În afară de modificările somatice de dezvoltare a normalului și corectarea a anormalului, manifestățiunile analoage se observă și asupra psihicului. Caracterul arțăgos gălcevitor, altruismul dominator, sau egoismul rece al fetelor bătrâne private de viața sexuală este evident. Dar pe lângă acestea, instaurarea raporturilor sexuale a avut efect binefăcător asupra unor nevroze destul de frecvente la femeie, în perioada postpuberă. Histeria, chiar după cum o indică numele, a fost considerată din cele mai îndepărtate timpuri medicale, ca o psiho-nevroză de origine genitală și din această cauză terapia ei chiar după ideile populare este mariajul. Este posibilă că frecvența acestei nevroze la femeie și mai ales la fetele tinere sau la cele bătrâne să aibă justificare în importanța cuvenită vieții sexuale la femeie, care ar juca rol însemnat în dezvoltarea eului ei psihic. Tot astfel s'ar explica acțiunea binefăcătoare asupra neurasteniei sau psihasteniei la fetele tinere.

Bondi (Viena) în 1919 publică rezultatele experiențelor sale asupra epurilor de casă. Femelele de 6—8 săptămâni, le steriliza prin secționarea coarnelor uterine. O parte dintre animalele astfel operate le punea la un loc cu masculii, iar alta singure. După 10 luni, caracterele sexuale secundare, reprezentate la epure prin greutate, erau mai dezvoltate la cele împreunate. În privința apetitului, dezvoltarea părului, namelelor, nici o deosebire. Organele sexuale interne, prin sacrificarea animalelor au prezentat deosebiri mari.

Macroscopic uterul mai dezvoltat și congestionat la cele împreunate. Ovarele la cele virgine, aspect infantil, pe supra-

față chiste de 3—4 mm. și mai mici, vezicule cari par a fi foliculi maturi. Ovariele la cele cu viață sexuală de două ori mai mari. Glanda e grea, emisferică, împărțită prin șanțuri profunde și nu prezintă chiste.

Microscopic la cele virgine, ca și în glanda infantilă, foliculi primordiali abundenți în diferite grade de evoluție, unii prezentând semne de degenerescență, fie în ovul, fie în epiteliul granulos. În chistele vizibile cu ochiul liber nu găsim ovule, la cele împreunate foliculi primordiali rari, corpi galbeni în diferite grade de dezvoltare, foliculi maturi sau pe cale de degenerescență. Creșterea exagerată a ovarelor la animalele împreunate se datorește dezvoltării pronunțate a glandei interstițiale. Degenerescența foliculară la cele virgine este chistică, pe când la cele împreunate ia forma obliterantă. Bondi făcând comparații între rezultatele experiențelor sale și diferite turburări ale femeilor lipsite de o viață sexuală regulată constată: Influența favorabilă, a actului sexual, asupra dismenoreei se datorește dezvoltării și stimulării lui funcționale, cari produc ruperea foliculară în mod regulat și precis. Mai departe văzând dezvoltarea exagerată a glandei interstițiale din ovar, la femeile împreunate dar sterilizate, crede că turburările menstruale la femeile care duc o viață sexuală regulată dar fără sarcini, ar fi datorită, prin analogie aceleiași cauze și în fine degenerescența sclero-chistică la femeile virgine, ar fi corespunzătoare frecvenței degenerescenței sclero-chistice ovariene la femeile obișnuite.

Două sunt teoriile care ar putea explica reacțiunile locale și generale ale raportului sexual regulat asupra organismului femeii.

I. Procesele vegetative prin stimularea neuro-vegetativă și endocrină, cu punct de plecare ovarian.

II. Stimularea neuro-endocrină hetero-hormonală.

I. La nivelul zonei genitale, actul sexual normal se acompaniază de unele manifestațiuni locale, al căror factor principal este de ordin circulator. În afară de procesele de erecție ale corpiilor spongioși vulvo-vaginali, se produce o congestie la nivelul uterului, care se umflă și la nivelul ovarelor și parametrului puternic vascularizate. Toate acestea culminează până când se produce orgasmul. În acest moment, se produce o decongestie

rapidă, cu o senzație de ușurare pelviană. Această congestie și decongestie, produce o creștere a metabolismului celular din această zonă și inclusiv o stimulare a secreției ovariene, care prin corelația cu alte glande endocrine produce reacțiuni generale. Dar această congestie, acest aflux sangvin este condițional de un reflex vaso-motoric, deci printr'o influență neuro-vegetativă. Această influență neuro-vegetativă nu se limitează numai la zona genitală, ci se întinde la întreg sistemul neuro-vegetativ. Acestea sunt reacțiunile generale ale organismului feminin la actul sexual. Reacțiunile produse în faza de erecție sunt simpatico-tonice, apoi imediat după veritabila criză constituită prin orgasm, urmează o fază de reacție vago-tonică. Toate fenomenele locale sau generale, le putem rezuma la un proces automatic, ciclic de tensiune neuro-vegetativă, ajungând la un paroxism (orgasmul) și urmată de o detență. Corespunzător acestui proces automatic neuro-vegetativ ciclic, se constată un adevărat ciclu psihic caracterizat la fel printr'o fază de excitație, urmată după un paroxism voluptos, de o fază depresivă, sfârșind la un sentiment de detență, de liniște și ușurare.

II. Rezorbția spermatică. Aceasta ar fi pentru unii singurul agent real al transformării observate la femeie, după primele raporturi. Acest agent este pentru ei un aport hormonal exogen, furnizat prin rezorbție, la nivelul mucuoasei genitale, a spermei bărbătești depusă în timpul actului sexual. Deci o adevărată opoterapie hetero-sexuală. Mayer susține că rezorbțiunea ar avea acțiune asupra întregului organism, printr'un efect de stimulare asupra aparatului genital (uter, ovar) și acesta la rândul său prin corelația interglandulară, mai ales tiroida, asupra organismului. În sprijinul acestei teorii sunt următoarele argumente.

Telegonia, sau impregnația mamei, sau hereditatea prin influență. Dechambre dă două cazuri: o femeie are cu un surdomut un copil surdomut. Remăritată cu unul normal, are un copil surd și alți copii sănătoși. O altă femeie măritată cu un bărbat cu hipospadias (în antecedente 6 generații cu hipospadias), are trei copii cu hipospadias. Rămasă văduvă și remăritându-se cu un bărbat normal are, cu acesta încă trei băieți toți cu hipospadias. O serie de împreunări experimentale la animale, au confirmat sau au infirmat aceste observații. Nereușita experimentală a căutat să explice uneori telegonia prin atavism. Azi

s'a propus reluarea experiențelor și cercetarea minuțioasă spre a se ajunge la un rezultat pozitiv.

O primă chestiune care se pune este aceea a porțiunii din căile genitale căreia îi se poate recunoaște un rol absorbant. Unii autori (Dronin și Sedillot) admit o absorbție vaginală. Într'adevăr sunt unele substanțe cristaline cu moleculă mică, care se pot absorbi prin mucoasa vaginală. Inșă este foarte greu de admis că printr'o astfel de mucoasă cu un epiteliu stratificat parimentos, lipsit de formațiuni glandulare sau criptice, să se poată absorbi un hormon spermatic. Ipoteza unei rezorbții uterine din contră pare mult mai probabilă și mai ușor de acceptat. Thompson a fost primul care a remarcat aceasta în 1922. Marshall și Kohlfrugge au observat în glandele uterine la câine și liliac, spermatozoizi: glande care apoi se închistau. Dar, oare fragilitatea mucoasei uterine față de infecții nu se datorește tot acestei puteri absorbante, datorită bogăției limfatice periglandulare? Sperma ajunge în cavitatea uterină, prin ascensiunea pasivă datorită vidului uterin care a fost dovedită prin contracțiunile uterine din timpul orgasmului. Beck a dovedit aceasta pe un uter ptozat (ipoteză negată azi). Spermatozoizii ar putea ajunge în uter și prin fenomenul capilarității sau mai verosimil, datorită ascensiunii lor active care se explică prin pH-ul mucusului cervical egal cu 9 care este optimul de vitalitate al spermatozoizilor. Ar mai exista în spermă și o enzimă care topind mucusul facilitează ascensiunea, grație mișcării lor.

Fapte de laborator, cum este imunitatea antispermatică spontană, tind să dovedească acelaș lucru. S'a văzut că făcând reacția Abderhalden pentru existența fermenților proteolitici antispermatici, a fost întotdeauna negativă în 88% în sângele animalelor virgine și net pozitivă la 24—36 de ore după contact, sau la toate celelalte din coabitatie. S'a observat apoi că spermatozoizii, sunt mai repede aglutinați de serul femeilor 8—13 ore sau și mai repede de cel al gravidelor și mult mai încet de al virginelor.

Cercetările clinice au arătat că în tratamentul clorozei pe lângă mariaj, opoterapia cu extract testicular a dat rezultate îmbucurătoare. Acest fapt a îndreptățit pe clinicieni să-și pună întrebarea dacă nu cumva opoterapia antagonistă ar juca un rol tonic important al organismului femel. Într'adevăr s'a în-

cercat această opoterapie la femeile cari în urma menopauzei sau histerectomiei totale au prezentat turburări nervoase (psihozes), sau metabolice (obezitate) și rezultatele au fost excelente. Vedem deci, că în general toate procedeele anticoncepționale se bazează fie pe expulzia imediată a spermei din vagin, fie pe împiedecarea rezorbției spermei la nivelul endometrului. De sigur rămâne în sarcina laboratorului, de a cerceta veracitatea acestei teorii prin reacții sero-diagnostice, culi-reacții, aglutinare care pe măsură ce vor fi tot mai precise, vor da rezultate mai apropiate de adevăr. Clinica va experimenta cunoștințele existente și datele de laborator, observând de aproape aceste manifestări cari prin existența lor sigură vor deschide noi orizonturi în terapia generală.

Indiferent care ar fi cauza, congestia continuă utero-ovariană printr'o stare continuă de excitație atunci când femeia nu poate ajunge la orgasmul complet, sau lipsa hormonului conținut în spermă, rezultatele acestor practici sunt foarte dăunătoare. Probabil că turburările în întregime lor sunt date de simptome provenite din ambele cadre ale acestor teorii. Astfel, leziunile locale dela nivelul organelor genitale feminine, ar fi date de congestia cronică, iar starea generală de nervositate, indispoziție și tot cortegiul simptomatic descris anterior, ar fi datorit lipsei hormonului hetero-sexual. Congestia cronică, menținând uterul și ovarele într'o continuă stare de erecție, produce eclasie vasculară, degenerescenta pereților venoși și arteriali, cari duc la scleroza organelor. Aici trebuie căutată cauza așaziselor metropatii, afecțiuni descrise sub numele de turburări funcționale, sau metrite fără microbi. Practica sexuală anormală are cea mai mare răspundere în geneza acestor metropatii și coitul întrerupt este principalul factor determinant. Primele simptome ale acestei disfuncții genitale este în general o stare de indispoziție pelviană, care se traduce printr'o greutate și senzație de plenitudine în micul bazin și în acelaș timp bolnava observă o leucoree mai mult sau mai puțin abundentă. Mai târziu prezintă dureri lombo-sacrate cari iradiază și se exacerbează la orice activitate sau prin defecație și actul sexual. Această localizare dureroasă, numită de Schockaert parametrită posteroară, este constantă la toate femeile cu anomalia contactului sexual și mai ales la cele care practică coitul întrerupt.

Progresiv leucoreea se exagerează și apar primele simptome dismenoreice. Menstruațiile devin dureroase, neregulate și prezintă hemoragii intermenstruale. La unele durerile sunt așa de mari că se prezintă sub forma unui adevărat vaginism. De sigur pe lângă anticoncepție un rol important îl are și dispoziția personală a fiecărui caz în parte. Acest rol constituțional este mai important în turburările generale psihice, rezultate în urma procedurilor anticoncepționale. Aceste turburări constau în psihonevroze încadrate dela simpla indispoziție psihică până la adevărate psihoze și cari probabil își au cauza în turburările hormonale intervenite în anomaliile actului sexual.



CAPITOLUL III.

Sechelele ginecologice.

Turburările morbide descrise până acum, au avut un caracter acut de obicei, în orice caz evolutiv. Continuarea anticoncepției prin diferitele practici descrise, conduce însă și la alte turburări, cari se stabilizează rămânând ireversibile. Acestea sunt leziuni cicatriciale, cari se produc în urma turburărilor inflamatorii sau funcționale, prin practicarea la infinit a anticoncepției. Aceste leziuni, veritabile sechele, se împart în trei grupe: avortul, sarcina ectopică și sterilitatea.

AVORTUL.

Avortul este o consecință logică a întrebuințării îndelungate a procedurilor anticoncepționale. Am văzut cum metodele chimice sau mecanice produc prin traumatizarea continuă a mucoasei uterine, transformarea ei într'o mucoasă neapță pentru nidație. Aceste metode sunt probabil cauza avorturilor repetate, atunci când prin analizele de laborator și examenul clinic se constată că femeia nu este specifică și nu suferă de rinichi, inimă, sau alte afecțiuni pulmonare, sau etilism cari ar putea explica aceste avorturi naturale. Steffko, un medic rus, examinând microscopic mucoasa uterină în toate cazurile de avorturi, fie voluntare, fie în urma vreunui procedeu anticoncepțional, a constatat că în cazul din urmă, întotdeauna sunt leziuni degenerative în țesutul corial și în membranele oului. El notează modificările pH-ului uterin și susține, că fără îndoială prezența corpurilor străini (inele, pessare) sau substanțe chimice, cum este mai ales, chinina, sunt responsabile de aceste leziuni. Numeroși

medici au publicat foarte multe cazuri de avorturi, de obicei infectate, care s'au produs după pessarele intrauterine. Uneori infecțiile consecutive au dat septicemii și chiar mortale. Injecțiile intrauterine prin modificarea mucoasei, sau chiar surprinzând o sarcină în primele săptămâni, ne putem da seama că realizează o condiție locală ideală pentru avort.

SARCINA EXTRAUTERINĂ.

Creșterea anormală a numărului sarcinilor tubare în Franța cari nu erau în raport cu creșterea populației a căutat să fie explicată. S'a ajuns la concluzia că, blenoragia ar fi un factor puțin important, dar că avorturile repetate ar fi un factor etiologic principal. Prima cauză însă pare să fie practicarea pe scară din ce în ce mai întinsă a anticoncepției. Mecanismul patogenetic al sarcinei tubare, este legat de doi factori, dintre cari unul pare hipotetic, iar altul anatomic demonstrat. Primul ar putea fi numit ovular. Ar fi probabil unele leziuni ale oului fecundat, care l'ar determina să se fixeze în trompă. Pentru confirmarea acestei cauze însă lipsește cu totul materialul experimental, căci este foarte greu a surprinde o sarcină tubară în primele zile ale nidației. Kritzler în 1924 raportând un caz de sarcină extrauterină ruptă la o femeie purtătoare a unui pessar rigid de aluminiu, a invocat posibilitatea unei sarcini ectopice produsă prin epuizarea forței spermatozoidului în efortul de a trece obstacolul opus de pessar.

Cauza patogenică tubară este aceea care explică cea mai mare parte din sarcinile ectopice și poate chiar pe toate. Obstacolul ce-l întâlnește oul în drumul spre uter, este acela care îl obligă să se fixeze în trompă. Acest obstacol poate fi realizat la nivelul trompei, fie prin infecție, fie printr'o congestie cronică sau printr'un mecanism puțin mai întunecat, acela de spasm reflex determinat de o iritație la nivelul uterului. Și aici cel mai dăunător instrument este pessarul intrauterin. Starea de iritație continuă la nivelul mucoasei uterine, produce dureri, colici uterine frecvent observate la purtătoarele inelelor sau pessarelor intrauterine. Acelaș reflex care pune în mișcare contracțiunile uterine, de sigur nu lasă indiferente trompele. Cel mai sigur mecanism rămâne totuși infecția, care nu lipsește niciodată ca

o complicație a leziunilor traumatice dela nivelul endometrului, ocazionate de instrumentele anticoncepționale. In cazul Pessarului cu ramuri divergente, îngroșările dela extremitățile acestor ramuri cari au rolul de a obstrua orificiul trompelor, prin leziunile cicatriciale, ar putea da un obstacol pentru oul fecundat, fără a fi un baraj de netrecut pentru spermatozoid. Pessarele oclusive vaginale, capușoanele cervicale, au acelaș rol inflamator. Injecțiile iodate intrauterin în afară de faptul că probabil declanșează un spasm tubar pătrunzând puțin și în trompe, produc alterații inflamatorii și consecutiv obstacole cicatriciale sau numai congestive. Schockaert, prin publicarea a două cazuri de sarcină tubară, la femei cari au născut și apoi au practical mai mulți ani coitul întrerupt, crede că starea de congestie continuă cauzată prin orgasmul incomplet la femeie, a produs aceste sarcini ectopice. Din aceste cauze, este bine a arăta nu numai femeilor măritate, dar și celor libere după cum spune Puppel, „că își pun la încercare viața lor în loc să dea viață unui copil sănătos.“

STERILITATEA.

In foarte multe cazuri, femei sănătoase din punct de vedere genital, după uzarea într'un timp mai lung sau mai scurt de vre-o metodă anticoncepțională, s'au văzcut infecunde, atunci când au dorit copiii. Observată mai intim această chestiune de către ginecologi cu renume, s'a ajuns la concluzia că, într'adevăr întrebuițarea practicilor contraceptive timp îndelungat, poate duce la sterilitate permanentă, sau de o durată oarecare. Această sterilitate zisă secundară, nu este un efect constant al anticoncepției. Depinde de durata ei mai ales, de metodă și alți factori mai puțin clarificați, cum ar fi turburările funcționale determinate la nivelul ovarului. Din această cauză, nu toate femeile întrebuițând aceste practici vor ajunge la sterilitate. Din toate statisticile însă reiese că cea mai mare parte dintre femei vor deveni infertile. Cum nu putem prezice care anume va deveni sterilă și care nu, este bine a sfătui tinerele căsnicii, să-și îndeplinească misiunea dela început lăsând pentru mai târziu eschivările acestor obligații naturale. Această sterilitate se explică prin modificările determinate de diferitele metode,

la nivelul aparatului genital feminin. In ultima analiză mecanismul acestor turburări se poate reduce la congestia genitală cronică, după concepția lui Bossi și deci la o metropatie, sau inflamația utero-anexială microbiană primitivă prin instrumentele intrauterine, sau secundară, grefată pe congestie. Obstacolul opus fecundării poate fi la nivelul uterului, trompelor, sau ovarelor. La nivelul uterului sunt modificări ale endometriului cari împiedecă nidația. Acestea pot fi din cauza continuii iritației urmate adesea de eroziuni cervicale, chiste mucoase ale colului, sau metro-endometrite. Alte explicații ar fi că fluxul mucos cervical, care acompaniază normal actul sexual ar fi foarte puternic, atunci când viața sexuală este neregulată și ar mătura spermatozoizii ajunși în fața orificiului extern al canalului cervical. La nivelul trompei, congestia cronică și infecția, sunt susceptibile de a determina leziuni, cari pot merge dela degenerescența hipertrofică, fibroscleroasă, până la obliterarea completă, echivalentă cu sterilitatea completă. In ceea ce privește ovarele, primele leziuni care se anunță sunt turburările dismenoreice. Acestea merg logic spre sterilitate. Congestia ovarelor produsă prin inflamația din vecinătate sau prin coitul întrerupt, când nu este urmată de decongestia bruscă din orgasm, după un prim stadiu de inhibiție a ovulației, de natură funcțională, sfârșește printr-o degenerescență atrofică a glandei. Tabloul anatomic și funcțional este atunci realizat prin acela al ovaritei sclerochistice, a cărei frecvență din zilele noastre, concomitentă cu întinderea practicelor anticoncepționale, desigur i se subordonează. Trebuie să facem dela început însă diferența între o sterilitate funcțională și temporară, sau una permanentă, definitivă. Se pare că nu este decât o diferență de momente în acelaș stadiu morbid. Perioadei congestive edematoase, i-ar corespunde o sterilitate funcțională transitorie curabilă. Când din contră, atrofia fibro-scleroasă s'a produs la nivelul uterului, trompelor și ovarelor, ovulația și apoi nidația nu se vor mai produce nici odată.

CARE ESTE PARTEA RESPECTIVĂ A DIVERSELOR PROCEDEE ANTICONCEPȚIONALE ÎN GENEZA STERILITĂȚII.

Diversele aparate intrauterine, după cum am văzut la inclul lui Gräffenberg, produc la început o sterilitate funcțională, care prin complicațiile infecțioase de mai târziu, duc la sterilitatea definitivă. În general acestea produc sterilitate, ocazionând merite puternice. Capișoanele cervicale oclusive, dau sterilitate la femeile care le poartă mult timp. Este cazul unei bolnave din Clinica Ginecologică din Cluj, care a purtat un astfel de capișon un an de zile, după care timp, ne mai purtându-l timp de 6 luni până la întarea în Clinică, n'a mai rămas însărcinată, deși înainte sarcina survenea aproape lunar. Bureții și tamponurile vaginale prin iritația locală și prin leucoreea care o produc ar fi o cauză posibilă de sterilitate. Tot astfel se poate spune despre diafragmele și coifurile vaginale. De sigur acestea prin faptul că nu sunt permanente, nu produc așa leziuni brutale și repercusiunile lor asupra bunei funcțiuni utero-ovariene nu sunt așa puternice. În ceea ce privește injecțiile antiseptice intrauterine, au o acțiune sterilizantă atât prin alterația endometriului, cât și prin obstruarea trompelor la nivelul cărora lichidul penetrează. În urma injecțiilor iodate se mai susține și oprirea reflexă al ovogenezei. Spermicidele vaginale au fost la fel acuzate de cauze ale sterilității prin cervicitele caustice și alterațiile vaginale.

Mecanismul congestiei ca factor sterilizant, a fost scos în relief de Bossi, în urma coîtului întrerupt. Dar argumentele acestei explicații, sunt valabile și pentru celelalte procedee care tulbură procesul vegetativ al coabitației, ceea ce înseamnă în diferite grade toate metodele anticoncepționale. „Producerea unei sterilități prin anticoncepție nu este în definitiv, după R. Barbe, decât o chestiune de durată și frecvență. Mai rapid când e vorba de traumatisme mari, mai lent și insidios când e vorba de metode în aparență fără efect, totdeauna susceptibilă de a se accelera prin apariția infecțiilor, ea depinde de asemenea într-o oarecare măsură de terenul genital și de predispozițiunile locale constituționale sau câștigate.“ Pericolul sterilizării crește cu vârsta, în raport invers deci cu fecunditatea naturală. Este bine

după cele spuse, ca în fața unei sterilități, să întrebăm pacienta și de metodele anticoncepționale întrebuițate, căci găsim de multe ori cheia care ne conduce la explicația ei.

ANTICONCEPȚIA ȘI TUMORILE.

S'a pus întrebarea dacă nu cumva este o legătură între creșterea procentului cancerului genital la femei și răspândirea metodelor contraceptive. Dacă nu cumva congestia determinată la nivelul uterului, ar avea vreo legătură cu dezvoltarea fibromelor și dacă iritația substanțelor chimice anticoncepționale n'ar avea accișă acțiune în dezvoltarea cancerului, ca și anilina sau arsenicul în tumorile profesionale. Dacă există vreo analogie între dezvoltarea cancerului comisurii bucale la fumătorii cu pipa și cancerul uterin la uterului cu pessar, sau inelul lui Gräffenberg.

Un alt factor invocat în sprijinul acestei ipoteze este acțiunea binecunoscută ce o are instalarea sterilității în apariția tumorilor și mai ales a fibromelor. Bayle în 1813 a spus că „Toate uterele cari nu fac copii, tind să facă fibrome“. A. E. Gilles constată într'o statistică asupra 881 cazuri de fibrome operate și confirmate anatomo-patologic, următoarele: 271 cazuri, adică 30,8% aparțineau la femei nemăritate; 176 cazuri, adică 20% la femei măritate dar fără copii, în total 447 sau 50,8% s'a întâlnit la femei care n'au avut copii. La 434 cazuri, adică 49,2% au trecut 10 ani dela ultima naștere. Fibromul n'a fost deci cauza sterilității, căci sarcinile au avut loc înainte. Acelaș autor mai spune că stimularea sexuală repetată la începutul mariajului, fără repausul normal fiziologic furnizat prin sarcină, predispune la hiperplazie prin congestie cronică și la dezvoltarea fibromelor uterine. Acelaș lucru se observă și la cancerul uterin. Acesta se dezvoltă mai mult la orașe, unde natalitatea e mai mică și anticoncepția mai întinsă. Cancerul corpului, se observă mai ales la femeile sterile sau numai cu o naștere. Tumorile ovarelor sunt la fel în legătură cu numărul sarcinilor.

Nu se poate afirma cu siguranță, că metodele anticoncepționale prin iritația și congestia produse la nivelul organelor genitale feminine, ar fi unica lor cauză. Dar nu se poate nega

totuși, că nu există nici o legătură între ele. Desigur experimental nu s'a putut produce la animale, dar în definitiv cancerul și azi este o nebuloasă pe care medicii n'au putut-o clarifica. Deaceea trebuie afirmată cu oarecare prudență, legătura ce o fac datele clinice între tumori și procedeele anticoncepționale.

Având în vedere dezastrul procedeelelor anticoncepționale, atât în ce privește sănătatea femeii, cât și scăderea natalității, trebuie combătute cât mai riguros.

În afară de Stat, care interzice metodele anticoncepționale din punct de vedere al natalității, medicilor le revine sarcina ca prin conferințe și sfaturi, să lupte împotriva lor.



CONCLUZIUNI.

1. Există o problemă patologică a anticoncepției, a cărei importanță crește pe măsură ce metodele anticoncepționale se înfund tot mai mult. De această problemă medicii ar trebui să se intereseze mai mult, având o importanță capitală în vederea sănătății femeii, factorul predominant în perpetuarea speciei umane.

2. Unele metode anticoncepționale mecanice sau chimice, constituie prin traumatismul local și infecția produsă un pericol imediat și grav pentru sănătatea femeii și chiar în unele cazuri provocând consecințe fatale.

3. În regulă generală, toate practicile anticoncepționale intervin întotdeauna în diferite grade, dând turburări morbide la femeile care le întrebuințează fie direct, distrugând condițiile biologice normale ale căilor genitale, fie indirect, stricând armonia diferitelor faze strâns legate între ele, ale procesului ciclic al coabităției, printr-un mecanism vascular, neuro-endocrino-vegetativ și psihic.

4. E posibil ca perturbația neuro-endocrino-vegetativă manifestată la femeile a căror act sexual este anormal, să fie și sub dependența unei lipse hetero-hormonale prin absența rezorbției spermatice la nivelul mucoasei uterine.

5. Fizionomia și intensitatea turburărilor este în raport direct cu 3 factori:

a) natura procedurii anticoncepționale întrebuințată și intensitatea turburărilor imediate sau tardive pe care acesta este susceptibil să le producă;

b) predispoziția constituțională a cazului considerat;

c) durata și frecvența aplicației procedurii anticoncepționale.

6. Prelungirea suficientă a anomaliei sexuale este susceptibilă a da leziuni organice definitive la nivelul aparatului genital feminin care se vor traduce obiectiv prin avort sau sarcină ectopică și care sfârșesc printr'o sterilitate foarte adesea definitivă.

7. Deci se recomandă a se lupta pe toate terenurile și cu toate mijloacele pentru a combate aceste procedee anticoncepționale.

Văzută și bună de imprimat:

Președintele tezei:

Decanul Fac. de Medicină

(ss) Prof. Dr. Cr. GRIGORIU.

(ss) Prof. Dr. I. DRĂGOIU



BIBLIOGRAFIE

- ARAGON: „Sur la valeur dynamogenique de l'extrait orchitique comparee au role dynamogenique du liquide spermatique“. 1923.
- AUDIT J.: „L'opotherapie orchitique chez la femme“. Th. Bordeaux, 1932.
- BAKER J. R. M. A. D. Ph.: „Chemical Contraceptives“. Proc. of the 2d internat. Congress of Sex Research, London, 1930.
- BALTHAZARD (Prof.): „Provocation a l'avortement et propagande neo-malthusienne“. Progr. Med. 1921. 137—139.
- R. H. BARBE: „Les consequences pathologiques des pratiques anticonceptionnelles chez la femme“. 1937.
- BERGL (Prag): „Ein neues Okklusivpessar“. Dtsch. Med. Wschr. 1924.
- BINET (Andre): „La vie sexuelle de la femme“. Paris, 1922.
- BODNAR W. et KAMNIKER (Wien): „Zur Frage der Spermeimmunität“. Dtsch. Med. Wschr. 1925.
- BONDI J. (Wien): „Der Einfluss des Geschlechtsverkehrs auf den Eierstock“. Zbl. Gyn. 1919.
- BOSSI: „Malattie utero-ovariche e Malhusianismo“. Milano, 1905.
- CHARLES E.: „Methods used at clinics“. National B. C. 1932.
- CHAVIGNY M.: „Appareils anticonceptionnels“. Ann. de Med. Leg. Paris, 1924.
- CREGAN G. T.: „The Gräffenberg Ring“. Brit. Med. J. 1932.
- DECHAMBRE: „Zootechnie generale“, fără dată.
- DEVRAIGNE: „Causes de la Sterilité conjugale“. Rev. Med. Franc. 1934.
- DOUIN H.: „La carence sexuelle femenine et sa therapeutique“. 1928., 1932 și 1933.
- EYESTONE R.: „Dangers of spring pessary“ J. Am. Med. Ass. March, 1933.
- FISCHER E. SEITZ: „Critique des moyens anticonceptionnels“. Berlin, 1933.
- GIBBONS R. A.: „Sterility with reference to the State“. Brit. Med. J. 1922.
- GILES A. E. London: „The Need of Medical Teaching on Brit-Control“. Lacet, 1927.
- GRACA L. (Pressburg): „Pessaire occlusif, cause d'une polyartrite chronique“. Bratislavske Lekarske listy, 1925.
- GRAEFFENBERG (Berlin): „Einfluss der intrauterinen Konzeptionsverhütung auf die Schleimhaut“. 1931.
- GREIL AL. (Innsbruck): „Aetiologie der Sterilität“. Zbl. Gyn. 1925.
- GUGGISBERG (Prof. H. Berne): „Die Gefahren des intrauterinen Pessars“. Zbl. Gyn. 1920.
- HERZFELD A. (New-York): „Coitus interruptus als Ursache von Ovarialen“. Gyn. 1914.
- KNOOP (Duisburg), GUMMERT (Essen): „Danger des procedes anticonceptionnels intra-uterins“. Zbl. Gyn. 1914.

- KRITZLER H.: „Intrauterinpeessar und extrauterine Gravidität“. Zbl. Gyn. 1924.
- IOEFFLER L. (Kiel): „Sterilisierung, Konzeptionsverhütung und Eugenik“. Arch. f. Gyn. 144.
- MAYER ALEX.: „Des rapports conjugaux, consideres sous le triple point de vue de la population de la sante et de la morale publique“. Paris, 1882.
- MORHARDT P. E.: „La Sterilité de la femme, ses causes at ses traitements“. Vie. Med. 1923.
- PROCHOWNICK: „Danger du Sterilet et de seringues uterines“. Zbl. Gyn. 1924.
- PUPPEL ERNST (Mainz): „Zur Diagnose und Klinik der Tubargravidität“. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1930.
- PUST: „Ein brauchbarer Frauenschutz“. Dscht. Med. Wschr. 1923.
- SCHOCKAERT: „Psychopatie d'origine genitale“. 1912—1913.
- SEDILLOT J.: „Le Danger des Fraudes anticonceptionnelles“. La Med. internat. 1930.
- SISSKIND SAM (Brooklyn): „Direct Observation of the Spermicides in the Human“. Med. J. a. Rec. 1934.
- STEFKO (Moscou): „Antikonzeptionelle Mittel als blatophore Faktoren“. Zbl. Gyn. 1929.
- STOECKEL (Berlin): Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des Klinischen Unterrichts“. Zbl. Gyn. 1931.
- STOPES MARIE (London): „Contraception. Its Theory, History and Praticce“. 1934.
- THOMPSON (Oxford): „Problems involved in the Congress of the Sexes in he Man“. Brit. Med. J. 1922.
- VIGNES et BOROS: „Lesions consecutives a l'emploi des pessaires anticonceptionels intra-uterins“. Gyn. et Obstetr. 1934.