

Medic Colonel Dr. ȘTEFAN NĂDEJDE

MIJLOACE DE APĂRARE CONTRA BOALELOR VENERICE



IMPRIMERIILE DIRECȚIEI SUPERIOARE POLITICE A ARMATEI



* 4 4 0 0 0 4 0 8 8 *

Biblioteca UMFST

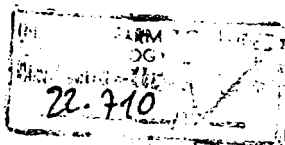
Medic Colonel Dr. ȘTEFAN NĂDEJDE

#83

MIJLOACE DE APĂRARE CONTRA BOALELOR VENERICE

20 JUN 1973

SECRET



20 AUG 1973
20 DEC 1973

956/XI

UL 1758

112



*Eroilor muncii științifice, ce au sacrificat
viața lor pentru salvarea omenirii suferinde, —
dedic lucrarea mea.*

Autorul





Cuvânt înainte

Igiena, această ramură negrăit de importantă a medicinei generale, nu are singurul scop de a împiedeca stăpânirea boalei asupra organismului, ci și acela de a-i da posibilitatea realizării unui randament maxim de muncă.

Cu alte cuvinte, Igiena se ocupă, pe deoparte cu profilaxia — apărarea — bolilor și de altă parte, cu sănătatea, în cel mai înalt sens al cuvântului.

Igiena s'ar putea deci defini: Știința și arta de a trăi perfect sănătos, fizic și mental. Din cauza această, atât cunoștințele de igienă individuală, cât și cele de igienă colectivă, trebuie să fie puse la îndemâna maselor.

Un medic, într-o țară cu adevărat democratică, indiferent unde își exercită misiunea sa, trebuie perseverent prin grai și scris, să răspândească cunoștințele de igienă în adâncimea maselor muncitorilor și țăranilor. lăsate de regimurile trecute mai mult în voia soartei și pradă dușmanilor nevăzuți. Igienă în familie, igienă în școală, igienă la sate și orașe, igienă în ateliere, fabrici și uzine, igienă în biurouri, igienă în armată, igienă pretutindeni!

Pe măsură ce condițiunile igienice ale maselor se ameliorează, scade mortalitatea, se urcă procentul de natalitate, capacitatea de muncă atât calitativ, cât și cantitativ este superioară, producția crește.

Dintre bolile sociale — **BOLILE VENERICE** — reprezintă azi la noi — din nefericire — unul din factorii cei mai de căpetenie ai morbidității și mortalității.

Numărul bolnavilor venerici este foarte mare. Ce este însă și mai grav : sifiliticii nu se tratează toți regulat. Din cauza aceasta procentul de mortalitate crește și valoarea biologică-economică a sifiliticului scade între 15 la sută și 50 la sută.

Cele patru infecțiuni venerice : SIFILISUL — șancerul moale (ulcerul moale sau simplu), infecțiunea gonococică (blenoragia) și boala lui Nicolas-Favre (limfogranulomatoza inghinală) au legături întinse nu numai cu factori determinanți ai mediului înconjurător, ci și cu factorii — mai ales — socialo-morali.

Lupta pur medicală nu duce la rezultate satisfăcătoare, practice. Propaganda bine chibzuită, prin grai și scris, este o armă recomandabilă și stăruim asupra ei.

Un medic care se dedică ei, merită toată lauda și încurajarea.

Dintre medicii care și înțeleg misiunea și în acest compartiment de muncă înaltă cunosc și pe camaradul și confratele meu, medicul Colonel Dr. Ștefan NADEJDE, cu o activitate frumoasă în câmpul medicinei și a scrisului. I-am celtit ambele ediții ale lucrării sale: MIJLOACE DE APARARE CONTRA BOALELOR VENERICE (ed. I 1957, ed. II după un deceniu). Le-am celtit cu o deosebită curiozitate și atenție, ca unul ce am activat trei decenii în domeniul acestui fel de propagandă. Judecând obiectiv științific, cu spiritul omului de știință, D-sa scrie frumos, atrăgător, științific, curgător și cu precizie științifică. În introducere dă date statistice foarte elocvente, care trebuie să pună pe gânduri pe toți.

În al doilea capitol se ocupă pe larg de Prostituție, această rușine a societății omenești și care, într-o lume democratică nu trebuie să existe.

Egalitatea tuturor drepturilor femeii cu ale bărbatului și dispariției pentru totdeauna a exploatării omului de către om, impune ca Prostituția să nu fie posibilă sub nici o formă într-o societate democratică. Prostituția este un izvor nesecat de murdărie morală și de microbii Bolilor Venerice.

În paginile care urmează se ocupă — cum este și natural — mai pe larg de SIFILIS, de profilaxia sa și de tratamentele cele mai moderne.

Pentru ca fiecare să poată să-și dea bine seama de ce se poate face pe plan medico-social în lupta contra acestui flagel al societății, Autorul — bine documentat — ne oferă un capitol anume, de felul cum s'a reușit în Uniunea Sovietică să dispară

bolile venerice, cu mijloace bine chibzuite, dar mai ales bine aplicate.

Aceste mijloace trebuesc aplicate neîntârziat și la noi.



Direcția Superioară Politică a Armatei a înțeles că un atare medic ca medicul Colonel Dr. Șt. NADEJDE, care lucrează concret ca medic social, să fie încurajat, publicându-i-se și difuzându-i-se lucrarea de față. Este o operă de înaltă concepție socială și umanitară.

Pentru cine este pătruns de adevărul că „omul este cel mai prețios capital” (Stalin), valoarea acestei lucrări se evidențiază.

Autorul merită toată lauda și Armata se poate mândri cu un atare colaborator.

Medic General

DR. APOSTOL OD.

Directorul Direcției medicale
din M. A. N.





BOALELE VENERICE trebuie să deștepte un interes viu tuturor acelor ce au posibilitatea și bunăvoința de a lupta contra lor.

Flagelul boalelor venerice a pătruns în toate straturile sociale, iar mijloacele ce li se opun, sunt încă insuficiente și pasive.

Se impune o luptă imediată, energetică, preventivă și curativă, în colaborare cu însăși marele public, — **PERICOLUL FIIND PREA ACTUAL.**

Date fiind ravagiile acestui flagel, mi-am luat sarcina de a populariza noțiunile privitoare la boalele venerice și măsurile de luptă contra lor, aducând modestul meu aport într-o chestiune care cere contribuția tuturor celor ce-și dau seama de acest pericol social. S'au mai scris și până acum cărți, tratând subiectul de care mă ocup și eu, deci chestiunea nu este nouă, în schimb **TOT CE ESTE NOU AM CAUTAT SĂ DAU CITITORILOR.**

În expunerea subiectului de față, am căutat să evit, cât îmi este posibil, termenii științifici grei, luând fraza nu ca scop, ci numai ca un mijloc pentru exteriorizarea cunoștințelor pe înțelesul tuturor.



Noi medici asistăm la aspectele dramatice ale unui film de metraj interminabil, sub regia unor puteri negre. Eroii acestui film sunt numeroși, dela noii născuți până la oamenii cu vârsta înaintată, angajați fiind, cu sau fără voia lor.

Neîncrederea în medicamente și neglijența tratamentului, sunt cauzele consecințelor dezastruoase a boalelor în general și a celor venerice în special.

Cine poate explica procentul așa de mare al copiilor noi născuți cu pecetea păcatului părinților?

Câtă vină criminală trebuie să aibă cineva, știindu-se bolnav, să neglijeze tratamentul, pentru a propaga boala absolut conștient, creind victime nevinovate!

Constatările acestea nu fac parte din închipuirea bolnavă a unui scriitor de romane fanteziste, ci sunt lucruri reale, confirmate atât de autoritățile științifice, cât și de orice medic practician.

Nu exagerez deloc dacă afirm că 99% dintre oameni sunt așa de indiferenți față de sănătatea lor, încât citirea sfaturilor medicale, scrise anume pentru ei, sunt luate drept lucruri lipsite de seriozitate.

Sunt, în neglijența lor, delincvenți permanenți față de corpul lor, bătându-și joc de sănătatea aceloră în mijlocul cărora trăesc.

Îmbolnăvindu-se, nimeni nu se izolează în pădure, nici pe Insula Șerpilor, ci continuă să trăiască în mijlocul societății sau familiei, periclitându-le sănătatea, fără a lua măsuri contra boalei, fără a începe tratamentul imediat după îmbolnăvire.

Nimeni nu poate spune: „corpul este al meu, fac cu el ce vreau și aceasta mă privește numai pe mine”.

Fiecare dintre noi am primit sănătatea integră dela părinții noștri și trebuie să o lăsăm intactă copiilor noștri.

Transmițând copiilor sânge otrăvit, îi punem în inferioritate în lupta pentru existență. Fiecare individ trebuie să gândească a deveni un cetățean folositor patriei sale, — în timp de pace să-i dea munca lui productivă, iar în timp de războiu să-i fie apărător.

Cum o să poată cineva îndeplini aceste datorii dacă sănătatea lui e compromisă, dacă sănătatea lui o aruncă în brațele primei venite, devenind apoi povara familiei, a societății și a statului.

Vina încă nu e mare de a contracta o boală, fiind în cercul unor împrejurări ce au adormit voința, iar știința la un moment dat s'a volatilizat, — dar deșteptându-te cu păcatul, trebuie să-l combați imediat. Bolnavul în perioada aceasta, deobicei, imită metoda struțului, ascunzând boala o agravează și după ce a urmat sfaturile tuturor prietenilor sau babelor, vine și la doctor povestindu-i totul afară de adevăr.

Norocul bolnavului, însă, constă în aceia că doctorul, pentru a pune diagnosticul exact, în domeniul boalelor venerice, nu are nevoie absolută de a interoga pacientul. Și de unde până la îmbolnăvire pacientul era atotștiitor, sfidând sfaturile medicale, fără încredere în medicină, după îmbolnăvire vine la doctor ca un copil dezamăgit, descurajat, cu gândul de a dezerta din viață.

Această perioadă, deobicei, e foarte scurtă. Tratamentul constituit și urmat conștiincios oarecare timp, devine plictisitor, leziunile superficiale închise, pacientul întrerupe tratamentul temporar sau definitiv.

De aici încep toate nenorocirile, fiindcă boala își urmează cursul ei distructiv, subminând organismul, pentru a izbucni la un moment dat, în manifestațiunile cele mai neașteptate, cu focare greu vindecabile. În tot timpul tăcerii ei boala poate fi transmisă atât mediului apropiat cât și urmașilor, pe care depune stigmatele ei la naștere sau mai târziu.

Profesorul Nicolau arată că în fiecare an țara pierde 15.000 de copii din cauza sifilisului.

Din statisticile Ministerului Sănătății reese că 10% din populația țării este atinsă de boli venerice, adică unul din zece este bolnav de aceste boli.

Pentru a găsi mijloace de prevenire contra boalelor venerice, câte eforturi a trebuit să facă medicina prin slujitorii ei credincioși și devotați, eforturi de muncă ce au mers până la sacrificiu. Numele acelora care au riscat viața pentru a da fiecăruia posibilitatea de a se feri de cel mai groaznic biciu al omenirii de astăzi, n'au fost relevate de ziare, nici măcar la rubrica faptelor diverse. Fotografiiile lor nu au fost expuse nicăeri, faptele lor nu au fost decorate cu admirația și recunoștința marelui public.

Citez numai câteva nume și fapte de care ele sunt legate, — enumerarea tuturor ar trebui să facă obiectul unei alte lucrări.

Unul din cei ce au adus oamenilor salvarea contra celei mai groaznice boli, „ciumei venerice”, cum i se zicea înainte sifilisului, este Paul Ehrlich, atletul gândirii binefăcătoare, geniul bun al tuturor.

Câte secole s'a zbătut omenirea în groaznice dureri fără leac, câte căutări zadarnice, sfortări supraomenești de luptă înegală contra microbului neinvincibil, până la anul 1906, când P. Ehrlich descoperă salvarsanul.

Dar înainte de a-l descoperi, Ehrlich lucrând la prepararea metodei de colorare a bacilului Koch, se îmbolnăvește de tuber-

culoază, căzând victima muncii sale științifice. Însănătoșindu-se, a reluat cercetările cu scopul de a găsi „glonțul miraculos” ce ar trebui să ucidă microbul, neatacând celula vie a organismului.

El a fost acela despre care marele savant francez Bethencourt scria în anul 1527: „Poate într-o zi un spirit eminent și fericit inspirat va descoperi, pentru binele omeniei, adevăratul medicament contra sifilisului”.

Hoppe și Wittleben, după descoperirea salvarsanului, când nici un medic n'a avut curajul să-l administreze la om, din cauza temerii efectelor secundare, primesc să li se facă administrarea medicamentului.

Fapta lor eroică este cu atât mai mare cu cât noul medicament adversarii îi atribuiau efectele cele mai riscante: orbire, paralizie, etc.

Pentru încercarea metodei de prevenire a sifilisului, studentul în medicină Maisonneuve s'a oferit în mod voluntar la dispoziția experimentatorilor Metchinkoff și Roux. Experiența a constatat în aceia că savanții sus numiți au inoculat prin scarificare, lui Maisonneuve, microbul sifilisului. După o oră dela această operație, pe locul unde au fost depuși microbii, s'a aplicat pomada lui Metchnikoff, împiedicând îmbolnăvirea.

Doctorul Bourreau, pentru verificarea unui preparat contra blenoragiei, face experiență pe el, introducând o cultură de gonococi foarte virulenți în uretra lui, cât se poate de adânc, nu urinează câteva ore și apoi introduce preparatul lui în uretra infectată. Bourreau nu s'a îmbolnăvit, iar preparatul lui a rămas un mijloc excelent contra blenoragiei.

A. Gauducheau inoculează pe ambele brațe secreția cu microbii șancrului moale. Locul inoculat depe un braț îl tratează cu pomada lui Metchnikoff, modificată de el; iar brațul celălalt rămâne netratat. Experiența a dovedit eficacitatea pomezii contra șancrului, deoarece brațul tratat cu pomadă a fost prevenit de îmbolnăvire.

Acțiunea curagioasă și plină de avânt a medicilor, în căutarea mijloacelor noi de prevenire a boalelor venerice, nu e suficientă ca ele să devină un vis urât al trecutului. Tineretul trebuie să primească educația, în ceia ce privește păstrarea sănătății în general și pericolul boalelor venerice în special, de către familie și școală.

Părinții sunt datori de a da educație copiilor la timp, și în mod inteligent, asupra tuturor pericolelor vieții sexuale, prin mijloacele cele mai simple: sfaturile și literatura respectivă. Sunt foarte rare cazurile când părinții își dau osteneala de a deschide ochii copiilor lor asupra consecințelor unei poposiri în oaza dragostei cumpărate. În schimb, aflând că copilul e bolnav de o boală venerică, îi aplică un tratament, căruia bolnavul preferă consecințele boalei netratate.

Boalele venerice au un renume rău, sunt considerate ca boli rușinoase și puse imediat în legătură cu desfrâu, viciul,

etc., deaceia acei ce se îmbolnăvesc de ele, se ascund, suferind în tăcere toate ravagiile acestor boale. Ei se adresează pe ascuns și cu încredere tuturor șarlatanilor, cari speculează suferința lor, promițându-le vindecarea rapidă prin tratamente secrete, desigur ineficace și în majoritatea cazurilor periculoase.

Cred că acum, când boalele venerice au luat proporții așa de mari, atacându-ne în mod direct sau indirect, producând pe zi ce trece tot mai multe victime, vinovate sau nu, — ar fi timpul ca neînțelegerea, ce există între părinți și copii, în ceia ce privește lupta contra boalelor venerice, să înceteze.

Părinții să vegheze activ asupra sănătății copiilor cu îndrumări și ajutor în caz de nevoie, iar copiii să nu ascundă boala lor față de părinții care sunt datori să-i ajute.

Educația copiilor nu trebuie să fie lăsată numai în sarcina școlii, fiindcă rezultatele vor fi acelea pe care le constată Dr. Nastase, făcând ancheta consultațiilor Ambulatorului anti-veneric No. 1 din Iași, în cursul anilor 1933-1934. În anul 1933 la consultațiile medicale s'a constatat că numărul îmbolnăvirilor de boale venerice a elevilor și studenților este foarte mare și anume: 23 s'au prezentat cu șancru sifilitic, 5 cu sifilis secundar, 50 cu șancru moale și 105 cu blenoragie. În anul 1934: 22 studenți și elevi se îmbolnăvesc de șancru sifilitic, 7 de sifilis secundar, 64 de șancru moale și 125 de blenoragie.

Prin urmare, studenții și elevii în anul 1934, prezintă procentajul îmbolnăvirilor mai mare decât în 1933 și desigur, mai mic decât în anul 1935. Din numărul total de 583 de consultații în 1933 asupra studenților și elevilor, cade un număr de 183 de bolnavi iar în 1934 din 524 venerici 218 aparțin școlărilor.

Ce au de zis educatorii, indiferent dacă ei sunt părinți sau profesori?

Lecțiile de igienă ce s'au predat școlărilor, au avut ca rezultat cifrele citate mai sus, iar efectele educației școlare în privința îngrijirii și păstrării sănătății elevilor, nu erau superioare acelorora unui trib din Africa, unde încă n'a pătruns litera tipărită.

Majoritatea tinerilor cad victime neștiinței, desigur, cu o mică doză de imprudență. Victime neștiinței, imprudenței și neglijenței cad nu numai tinerii ci și tinerele naive, care cred în promisiunile unui seducător versat, pierzând pe urmă iluziile și sănătatea.

Sunt și victime nevinovate, de exemplu, când o fată în prima noapte de căsătorie primește dela soțul ei vreo boală venerică drept... dar de nuntă.

Sunt victime nevinovate toți acei ce primesc boale venerice în mod accidental, profesional sau hereditar, fără a fi adepții zeiței Venera.

Prostituția

A se prostitua înseamnă a aparține în mod public și fără dragoste primului venit, pentru o retribuție bănească. Origina vânzării corpului său datează din antichitate. Acest cult se practica în templele caldeene — Baal, asiriene — Mylitta, feniciene — Anaitis, grece — Venus.

Între toate popoarele antice numai evreii au fost mono-teiști, opunându-se de a se vinde, fapt ce era de altfel oprit de legile lor, totuși poporul acesta n'a fost scutit de boale venerice, numite pe atunci „boala lui Pear”, descrise de Solomon, iar lupta contra lor legiferată de Moise.

Primele case publice au fost înființate la Athena, sub conducerea puterilor civile și sub supravegherea directă a lui Solon. Exemplul lui Solon a fost repede imitat de alte orașe, chiar și de alte țări.

Personajului a fost recrutat din femeile vândute de către pirati; sclavele ce intrau în casele publice deveneau, în mod legal, libere. Casele acestea erau frecventate și de femei „nobile”, în căutarea plăcerilor. Împărăteasa Messalina, sub numele de Lycisca, frecventa aceste stabilimente.

Actul brutal sexual nu satisfacea pe frecventatori, care căutau să-l exalteze, să-l înobileze prin excitații preaiabile. Așa s'a născut dansul, fiind privit pe atunci ca invitație la dragoste.

Cântecele și pictura pornografică făceau parte, la fel, din atributele prostituției estetice. Mai exista un fel de prostituate, cu totul originale, — curtezanele perfecte — care procurau nu numai plăcerile fizice ci și cele estetice. Artă de a iubi era însoțită de dans, muzică, retorică și filosofie.

Socrate, Alcibiade, Anasagor, vizitau pe renumita Aspazia; Lais era cântată de Diogen și Aristipp, iar Alexandru și Ptolemeu erau prizonierii lui Tais.

Curtezanele de felul acesta dispar cu lumea antică, deși urmele lor se mai găsesc și în epoca renașterii chiar și în republica italiană.

Prostituția, în vechime, era încurajată de stat, care avea de pe urma ei avantajii materiale.

Spre sfârșitul secolului al XV-lea apare sifilisul, luând proporția unei epidemii. Se iau măsurile cele mai severe contra contaminării de această boală, prostituatele sunt ținute în permanență sub controlul medical și polițienesc, delicvențele sunt pedepsite aspru pe piețele publice.

În anul 1770 apar primele regulamente sanitare în vederea luptei contra boalelor venerice în Sardinia.

Gasparrti Torella, doctorul lui Cezar Borgia, scrie următoarele: „Boalele franceze pot fi desrădăcinate dacă autoritățile, vor trimite oameni cu știință să caute prin localurile publice femeile bolnave, obligându-le să facă tratament”. Lupta ce a fost

desfășurată contra boalelor venerice, a dat oarecari rezultate. S-au înființat pe lângă prefecturile orașelor dispensare unde de două ori pe săptămână se făcea examenul medical al tuturor prostituatelor, aplicându-le totodată și tratamentul.

În timpurile noastre toate tentativele întreprinse pentru a diminua efectele prostituției prin regulamente, asistență medicală și prin toate operele de ameliorare nu dau rezultatele dorite. Unele cauze ale eșecului permanent în această privință trebuiesc căutate în însăși viața prostituatelor precum și în motivele determinante a drumului ce-l apucă spre pierzania lor trupească și sufletească. Câștigul sigur și ușor ar fi în aparență una din cauzele principale ale prostituției; Lombroso, însă, găsește o cauză mai puternică, zicând: „Aproape toate prostituțiile sunt degenerate. Ele poartă diferite stigmatе ale degenerării. Examină-le mai cu atenție și le veți găsi cu oasele craniului parțial îngroșate, urechile depărtate și cu forme curioase, sistemul nervos dezechilibrat, deși în aparență nu trădează starea patologică”. Constatările, fără îndoială sunt juste, desigur, cu mici excepții, cum ar fi de exemplu prostituțiile care au luat această cale din cauza seducerii, curiozității, șomajului etc. Totuși cauza determinantă este patologia aparte a prostituției, diferite tumori ale aparatului genito-urinar, ovarite, salpingite cronice, tuberculoza, sunt suficiente pentru a tulbura mentalitatea unei femei. Se știe că mentalitatea noastră e în strânsă legătură cu sănătatea; apariția sau dispariția unei boale, schimbă direcția gândurilor, îndreptând în bine sau în rău faptele.

Problema prostituției a fost dezbătută mult timp, privind originea ei, cauzele apariției și menținerii în societate, reglementarea, abolirea etc. În ultimele decenii s'a dat lupta crâncenă între așa ziși regulamentariști și aboliționiști.

Regulamentariștii susțin o părere cu totul anormală, că prostituția este necesară societății cum e necesară cloaca unei clădiri, că „acest rău necesar”, trebuie organizat și condus de stat sub controlul polițienesc.

Pe lângă imoralitatea menținerii oficiale sau nu, a prostituției — nici lupta contra boalelor venerice nu poate avea vreun succes lăsând totul pe seama vizitelor medicale. Perioada de incubație nu poate fi evidențiată, iar leziunile sunt indescifrabile, cu toate că sunt infectante. Riscul publicului e mare, iar garanția vizitelor medicale prea relativă. Căutarea microbilor la microscop, evidențierea lor în sânge, ar cere prea mult timp, eficacitatea examenului nefiind sigură deoarece el trebuie să fie repetat. Internarea bolnavelor pentru tratament se face cu greu, prostituțiile consideră spitalul drept închisoare, iar șederea lor acolo prizonierat. Prostituțiile bolnave fug din spital, iar acele ce se internează nu rămân acolo decât un timp oarecare, până ce trece prima fază de contagiune. Sifilisul este o boală de durată lungă, blenoragia poate fi cronică și dacă prostituțiile bolnave pără-

sesc spitalul cu sănătatea aparentă, peste un oarecare timp devin extrem de periculoase sănătății publice.

A reglementa prostituția înseamnă de a o legaliza. În secolul desființării oricărei forme de sclavie, de desființarea exploataării omului de către om — nu putem admite nici existența femeii sclave — prostituatei.

Josephina Butler, încă în anul 1870 — la începutul mișcării aboliționiste, a luptat puternic contra regulamentarismului, găsindu-l nedrept din punct de vedere juridic, moral și social.

Regulamentarea prostituției este posibilă și chiar specifică orânduirii capitaliste, unde vânzarea corpului din cauza mizeriei este legitimată de către stat.

Prostituția este legată în mod direct de boli venerice, cari subminează sănătatea omului contaminat, pentru a-l ucide în mod lent, dar dacă l'ar omorî dintr'odată sau în câteva ore, n'ar trebui să răspundă vinovatul indiferent de sex pentru cauza morții? La noi problema prostituției încă nu este rezolvată, Ministerul Sănătății studiază modul de a scăpa societatea de această rămășiță a orânduirilor trecute. Nevoia de a organiza lupta contra boalelor venerice este cu atât mai acută, cu cât în urma războiului trecut aceste boli au crescut considerabil.

După registrele laboratoarelor Inspectoratului General Sanitar din Capitală, reese că din persoanele cari au cerut să-i se facă analiza sângelui pentru căsătorie 10% au avut sifilis.

Cum trebuie dusă lupta pentru desființarea prostituției și a boalelor venerice — poate să ne servească ca exemplu primul stat socialist din lume — Uniunea Sovietică.

Acolo încă până la începutul celui de al doilea război mondial — boalele venerice erau lichidate, iar astăzi opera de lichidare a acestor boli, aduse pe teritoriul ei de către armatele fascisto-hitleriste este pe sfârșite.

Trebuie de știut că în Rusia țaristă — boalele venerice erau în plină înflorire, iar legislația de atunci a privit grija de sănătate publică ca o datorie facultativă. Imediat după Marea Revoluție din Octombrie 1917. — Comisariatul Poporului pentru Sănătatea Publică a pornit o luptă înverșunată, pentru desființarea prostituției și a boalelor venerice sub conducerea Sovietului Colegiilor Sanitare.

Primul dispensar venerologic a fost creat la Moscova în anul 1919. În anul 1924 funcționau 60 de dispensare și 20 echipe ambulante, în 1925 — 115 dispensare, pentru ca ulterior să ajungă la cifra impresionantă de 521 dispensare, peste 1000 secții speciale și puncte venerologice, aproape 3000 centre de diagnostic și numărate echipe venerologice. Astfel s'a putut realiza examene masive, tratamente, controale și anchete.

Lupta contra boalelor venerice este condusă de către Institutul Central Antiveneric — cu o întreagă rețea de dispensare, clinici, spitale, puncte venerologice, cu servicii de zi și noapte.

În același timp se face propaganda intensă — prin lecții

processe-sanitare, filme însoțite de explicațiile respective. Se popularizează noțiuni necesare prin literatura specială, expoziții etc. Numărul medicilor Facultăților și Institutelor de Medicină, a sporit enorm de mult. Dela 20.000 de medici și 13 Facultăți de Medicină existente înaintea revoluției din Octombrie, s'a ajuns la 150.000 de medici și 72 Facultăți și Institute medicale. Persoanalul ajutător a crescut dela 37.000 la 460.000. Cu astfel de cadre bine pregătite, cu legislația foarte severă privind contaminarea cu boalele venerice, — s'a putut lichida acest flagel al societății. Încă în 1929 — prostituția a putut să fie lichidată. Un rol important au jucat aici „Profilactoriile”, unde erau adunate prostituatele, aici pe lângă tratamentul anti-veneric ele primeau reeducarea și specializarea în diferite meserii, pentru a se încadra în producția muncii sociale.

Șeful serviciului sanitar al Statelor Unite ale Americii, D. Thomas Parran — recunoaște că Uniunea Sovietică a dus o luptă uriașă cu moștenirea grea țaristă, privind boalele venerice, achitându-se de această sarcină în mod perfect, întrecând pe acest teren orice țară din lume.

Arthur Levsonm și Adam Kingsberg — în cartea lor „Medicina roșie în U.R.S.S.”, ajung la aceleași concluzii: Uniunea Sovietică este singurul stat din lume unde medicina profilactică și cea curativă, pentru asistența fiecărui om este ridicată la cel mai superior nivel, — cu organizare desăvârșită și rezultate excelente.

Candidații la căsătorie în Uniunea Sovietică declară, în fața ofițerului stării civile, că sunt sănătoși și că au făcut toate probele sănătății cerute de lege. I se citește textul art. 150 din Codul Penal — care prevede pedeapsa cu trei ani închisoare, pentru delictul contaminării cu boli venerice. Răspunderea acolo cade asupra candidaților la căsătorie, la noi asupra medicului elaborator de certificat medical. Desigur că în primul caz — se cere un grad de cultură și conștiință înaltă — caracteristice oamenilor sovietici.

Lipsa șomajului, legile pentru ocrotirea muncii, maternității și copilului, dreptul la odihnă, creșterea standardului de viață, participarea oamenilor muncii în treburile statului, împletirea intereselor statului cu interesele cetățenilor, desființarea exploatarei omului de către om, — iată bazele pe care s'a dezvoltat munca organelor sănătății în Uniunea Sovietică.

Statul Sovietic a organizat și a dezvoltat condițiunile vieții și a muncii oamenilor astfel încât apariția boalelor în general și a celor venerice în special, sunt radical prevenite prin măsuri profilactice. Cele două legi — examenul și tratamentul obligatoriu și gratuit, lupta pentru desființarea prostituției — au jucat un rol hotărâtor în lichidarea boalelor venerice.

La noi se lucrează intens pentru a micșora numărul acestor boli, până atunci însă orice cetățean e dator să ia cunoștința de

prevederile legii relativ la delictul contaminării cu boli venerice și fiindcă necunoașterea legii nu scutește pe nimeni de consecințele nerespectării ei, reproduc textele câtorva articole:

ART. 13: Dacă te știi atins de o boală venerică și nu te prezinți de bună voie la medic, vei fi pedepsit cu închisoare dela 3 luni la 2 ani și cu amendă dela 5000-20.000 lei.

ART. 15: Dacă din vina ta ai dat altei persoane boala venerică de care suferi, vei fi pedepsit cu închisoare dela 1—5 ani și cu amendă dela 50.000-300.000 lei. Iar în ceea ce privește patronii și șefii colectivelor, cari vor împiedeca pe subalterni de a se prezenta la controlul medical periodic obligator, comit o infracțiune ce se pedepsește cu amenda dela 5000-20.000 lei.

Nu e deajuns numai aplicarea legii, pentru a diminua boalele venerice se mai impune cunoașterea lor, precum și a mijloacelor de prevenire, aplicarea cărora va asigura integritatea sănătății noastre.

Având în vedere acest scop, eu voi descrie toate bolile venerice, separat fiecare, iar la sfârșitul descrierii fiecărei boli voi arăta mijloacele de profilaxie contra lor.

Sub denumirea de **BOALE VENERICE**, adică boale provenite dela zeița Venera, se obișnuiește să înțelegem un grup de boale diferite, ca origine, caracter și influență asupra organismului, care au între ele un punct comun: în majoritatea cazurilor provin din contact sexual.

Grupul acesta cuprinde patru boli cu totul diferite: sifilisul, bienoragia, șancrul moale și limfogranulomatoza.

Fiecare din aceste boale sunt cauzate de microbii lor aparte și, cu toate că pot fi deodată la una și aceeași persoană, sunt absolut independente, neavând nici o legătură una cu alta, cum n'are nimic comun de exemplu tuberculoza cu cancerul, sau febra tifoidă cu tifosul exantematic.

Cea mai periculoasă și neiertătoare boală venerică este:

Sifilisul

care este de o durată lungă, cuprinzând tot organismul și are influență nu numai asupra persoanei în cauză ci și asupra generațiilor viitoare. Din tot grupul boalelor venerice, această boală este mai puțin venerică. Cum poți s'o numești venerică, dacă cu ea se îmbolnăvesc, mai ales la țară, cel puțin 50% din populație, nu din cauza închinării zeiței Venera, ci pe calea relațiilor obișnuite, sau se transmite prin hereditate.

Prin întinderea mare, prin distrugerile efectuate, prin cauzarea mortalității infantile, prin degenerarea nației, sifilisul apare ca cel mai mare inamic al societății moderne, care destul de nestingherit își plimbă suita morții și a mizeriei, sateliții lui permanenți, în lume.

În ultimul timp savanții au înregistrat succese mari în stu-

dierea acestei boli, au creiat o știință întreagă în legătură cu proveniența ei, manifestările, căile de contaminare, măsurile de prevenire și de tratament. Cu toate acestea publicul privește sifilisul cu groaza cea mai mare, iar cel ce se îmbolnăvește de el se gândește în primul rând la sinucidere.

L. Bory, ocupându-se mult timp de starea psihică a sifiliticilor, găsește că sifilisul nu poate fi considerat numai ca o maladie fizică, ci și morală. Pentru unii boala aceasta este un pericol sub amenințarea căruia trăiesc tot timpul, și nu din cauza consecințelor boalei, pe care nici nu le cunosc, ci numai din cauza ideii de a fi sifilitici. Complicațiile morale sunt cu mult mai insuportabile, pentru o anumită categorie de oameni, decât complicațiile propriu zise ale boalei.

Din punct de vedere al dezechilibrului sufletesc, moral și psihic, Bory împarte bolnavii în trei categorii: indiferenți, obsedați și tragici.

Toți acei ce privesc viața prin prizma fatalității și indiferenței, sunt indivizi de o neglijență mare și față de sănătatea lor.

Acești oameni nu prea cred că o eroziune așa de mică și de neînsemnată — cum se arată la început boala — poate fi sifilisul; niște pete cari deabia se văd, în faza secundară a sifilisului, sunt manifestări prea blânde pentru o boală așa de grozavă.

Privind lucrurile așa, acești oameni nu se prea adresează doctorilor, ci mai ales prietenilor, cunoștințelor ceva mai pricepute în boale suspecte și, în sfârșit, farmacistilor, trezindu-se mai târziu în fața unor complicații neașteptate, se duc la doctori, mai mult pentru a face și această formalitate decât din convingere. Puși față în față cu natura boalei, foarte rar rămân „filozofi“, de obicei, sunt abătuți, dar se deprind destul de repede cu noua lor situație.

Obsedații sunt acei ce umblă mereu cu ideea că trebuie să se îmbolnăvească, dacă cumva nu sunt deja bolnavi. Obsesia, cu toate varietățile ei, este o adevărată boală morală sifilitică. Această boală s'ar putea numi sifilofobie. Persoanele făcând parte din categoria aceasta sunt veșnic neliniștite, mai ales după un contact sexual, chiar fără ca el să fie suspect. Așteaptă în zilele următoare ivirea boalei venerice, examinând părțile genitale din oră în oră, luând fiecare eroziune simplă ca începutul boalei, orice roșeață ca primul simptom al ei, aleargă la prieteni pentru a-i consulta. Dacă observă o zgârietură cât de mică, pierd liniștea, somnul, pofta de mâncare, sunt cuprinși de sudori reci, privind cu neîncredere diagnosticul pus de doctor, în sensul că e o alarmă falsă. Fac analize peste analize, aleargă dela un doctor la altul de frică să nu fie înșelați asupra naturii boalei. Durerea în gât, la care dacă cumva se adaugă și răgușeala, îi pun pe gânduri negre: examinează gâtul ore întregi, luând pliurile normale ale limbei sau glandele sublinguale drept ulceratii sifilitice. O simplă acnee (coșuri) a feței, roșeața obrazului, escoriațiunile feței dato-

rite vântului, — sunt luate ca elemente ale sifilisului secundar. Această veșnică obsesie și îngrijorare face ca un simplu herpes — despre care vom vorbi mai departe — tratat de dânsii, să prindă aspectul unui șancru sifilitic, sub influența medicamentelor îngreunând foarte mult diagnosticul. O analiză dubioasă este pentru ei o lovitură extraordinară, fobia crește și se complică, luând formele cele mai neașteptate.

Medicul este adeseori pus în situație foarte delicată atunci când trebuie să-i declare, dacă este cazul, îmbolnăvirea de sifilis. Drama sufltească a pacientului îl face să studieze tratatele cu descrierea boalelor venerice, încurcând mai mult noțiunile boalei de care suferă. Seboreicii, la care în mod normal cade părul, fixează atenția lor asupra acestui fapt, gândindu-se la sifilis. Unii sub influența cărților și tratatelor cu descrierea boalelor venerice, ce le cad în mână, descoperă la ei toate simptomele descrise și nefiind educați în materia aceasta, umblă cu obsesia boalei venerice, închipuite.

Obsesia mai puternică se manifestă la cei însurați, care poartă răspunderea sănătății familiei lor. Aceștia, la afirmația medicului că nu au nimica, răspund cu vizite tot mai dese pentru controlul sănătății, revenind totdeauna cu întrebări tot mai curioase și cu rugămintea, câteodată, de a începe tratamentul. Procesul sufletesc al acestor obsedați este foarte complicat, devenind o dramă, în care eroul principal este o victimă a închipuirii sale.

Fobia boalelor venerice nu trebuie privită întotdeauna ca o boală lipsită de bază, câteodată fiind perfect justificată. Unii dintre obsedați au avut în antecedentele lor personale un șancru sau o altă boală venerică și după terminarea tratamentului încă se află sub obsesia pericolului ce poate prezenta pentru familie și societate. Alții fiind la începutul boalei, prevăd toate nenorocirile care vor urma și care, de fapt,, nu pot exista pentru simplu motiv că bolnavul tratându-se, împiedică dezvoltarea boalei precum și a complicațiilor ei. Unii sufăr de fobia căsătoriei și heredității și nu sunt puțini cei ce fac parte din această categorie, rămânând toată viața celibatari. Aceștia nu cred în vindecarea boalelor venerice și nimeni nu-i poate să-i convingă de contrariu. Fobia complicațiilor se întâlnește foarte des la pacienții care nu se lasă convinși de eficacitatea totală și absolută a tratamentului.

Intelectualii, mai ales, sunt obsedați de ideea că vor căpăta tabes, paralizie generală, nebunie, etc.

Filozofii și indiferenții sunt departe de a se gândi la aceste lucruri. Acei ce sunt preocupați de complicațiile ce vor urma, iau o nevralgie, o durere de cap, oboseală fizică sau intelectuală ca începutul complicației, devenind din zi ce trece mai melancolici mai triști, ajungând la neurastenii adevărate.

Forma obsesiei grave reprezintă tragedii care duc la sinucideri, numărul lor fiind mai mare când problema tratamentului încă nu era deslegată, iar vindecarea problematică. Astăzi, cu

descoperirile serologice și chimico-terapeutice, vindecarea este sigură și tratamentul cu mult mai scurt decât înainte.

Unul ce se îmbolnăvește acum de o boală venerică trebuie să știe că mijloacele de recunoaștere și de tratament sunt așa de perfecționate, încât sinuciderea ar trebui privită ca un gest lipsit completament de cauză. Un desnodământ tragic dovedește lipsa totală de logică și bun simț. Deobicei tragedia se desfășoară la începutul boalei și foarte rar devine tardivă și numai la cei netratați. Dacă ar ști fiecare adevărul asupra boalelor venerice, atunci nici unul, dar absolut niciunul nu s'ar sinucide, fiindcă tratamentul nu se mai numără cu anii, iar rezultatul nu poate fi pus la îndoială și aceasta atunci când boala e atacată în plin și la timp. Unii se sinucid, după cum am spus, la începutul boalei, alții mai târziu din cauza fricii de complicații și însfârșit sinuciderile au loc atunci când controlul rațiunii normale nu mai există, bolnavul fiind deja în dezechilibru mintal. Tragedia depinde și de împrejurările în care se află bolnavul, care pot grăbi sau din contra chiar a o înlătura.

Cauzele determinante pot fi multiple, iar gestul fatal poate fi evitat prin educația rațională a individului asupra boalelor venerice, care nu trebuiesc privite cu groază, ci cu încredere în acei ce sunt însărcinați de a veghea asupra sănătății publice și individuale.

În ceea ce privește origina sifilisului, majoritatea autorilor susțin că el a fost adus în Europa de marinarul lui Columb, cari s'au întors în Barcelona în anul 1493, luna Martie, după descoperirea Americii.

Patria adoptivă a sifilisului era deci Spania. Când clopotele Barcelonei vesteau întoarcerea triumfală a lui Columb cu marinarii săi, Europa primea în haine de sărbătoare și într'un entuziasm de nedescris pe dusmanul ei groaznic : sifilisul, care peste câteva săptămâni a desfășurat acțiunea lui dezastruoasă. America a trimis Europei daruri : aur, tutun și sifilis .

Din Barcelona boala s'a transmis repede în alte orașe ale Spaniei ca pe urmă să invadeze Italia, Franța, Elveția, Germania etc.

Populația tuturor țărilor alarmându-se, a atribuit acestei boale diferite cauze : căldurile excesive, aerul viciat, fructele stricate, apa impură, sângele menstrual etc. Fiecare țară atribuia origina sifilisului țării vecine. Francezii, cari au importat boala dela Neapole, — prin armatele ei în campania condusă de Charles VIII, regele Franței — au denumit-o „Boala napolitană”. Italienii au botezat-o „Malum francorum”. Portughezii o numeau „Maladia castiliană”.

Spaniolii, nu se știe de ce, au numit-o „Malo-galico”.

Polonezi, constatând că sifilisul s'a strecurat la dânsii din Germania, l-au numit „Boala germană”. Rusii au primit boala dela polonezi, numind-o „Boala leșească”. La indieni boala se numea „Guaynara”.

Unii sifiligrافي susțin că sifilisul a fost cunoscut în Europa

cu mult mai înainte de a se naște Columb, urmele lui fiind găsite în timpurile antice chiar și în cele preistorice. Acești istorici se bazează pe regulamentele polițienești, privind prostituția în timpurile vechi, pe cronicile vechi, pe documentele mănăstirești în care se descriu manifestările boalei ce ar semăna cu sifilisul.

Se zice că Socrate avea nasul deformat, semnul determinat prin distrugerea oaselor nasale, datorită sifilisului.

S'au găsit oasele oamenilor din secole precolumbiene, cari prezentau îngroșări caracteristice sifilisului. Nimeni, însă, n'a putut să dovedească în mod sigur, existența sifilisului în Europa înainte de Columb, fapt ce se constată în mod sigur după descoperirea Americii, ca peste câțiva ani să fie toate țările contaminate.

Răspândirea așa de rapidă a boalei se explică prin libertatea extremă a moravurilor ce domneau atunci. Frecventarea caselor publice nu era un fapt șocant și case de toleranță se găseau în fiecare oraș și pentru fiecare categorie socială.

În anul 1496, adică numai după trei ani decând sifilisul și-a făcut apariția în Europa și un an după ce a traversat Alpii, în marșul său spre nord, autoritățile din Nuerenberg au alicat următorul ordin: „Se interzice cu desăvârșire persoanelor atinse de boala nouă, de a frecventa băile comune. Se interzice deasemenea întrebuintarea obiectelor atinse de acești bolnavi”. Măsurile luate atunci nu puteau împiedica îmbolnăvirile în masă, microbul nefind găsit și tratamentul inexistent. Boala a invadat Europa cu atâta furie, încât Paracelsius scria că ea se transmitea aproape numai din privire.

Sifilisul s'a transmis apoi în scurt timp și în Africa prin însoșitorii lui Vasco de Gama, trecând apoi în Indiile orientale. Asia și Extremul Orient, unde chinezii îl numeau „Floarea păcatului”.

Denumirea de astăzi a sifilisului provine dela Jerome Fracastor din Verona, care a scris celebrul poem în jurul acestei boale, al cărei erou principal se numea Sifilis.

Lupta contra sifilisului era grea până la descoperirea microbului boalei, în anul 1905 la 3 Martie, de către Schaudin și Hoffman. Microbul are forma unei spirale cu mișcări de înșurubare, undulație și lateralitate, găsindu-se în toate neoformațiunile produse ale organismului infectat, pe piele, mucoasa, ulceratii etc. Contagiunea se face prin părțile atacate de sifilis, cari fiind deschise, dau nașterea la secreții bogate în microbi, deaceia izvorul contagiunii sexuale se găsește pe părțile genitale, atacate mai des, iar acelei extrasexuale se găsește pe mucoasa buzelor, gurei, ș. a. m. d.

În majoritatea cazurilor boala se transmite dela bolnav direct la cel sănătos, prin actul sexual sau prin sărutare, indiferent dacă aceasta din urmă este exteriorizarea dragostei sau respectului.

Microbul odată intrat în organism nu trădează prezența sa până a 10-a zi dela contact, aceasta în cazuri mai rare, deobicei,

primele manifestațiuni apar la 21 zile, întârzierea putând să se facă până la două luni.

Deci un individ ce a avut contact cu o persoană suspectă nu poate fi sigur că a rămas sănătos decât numai după două luni și nici atunci încă nu poate fi perfect sigur că a rămas sănătos, prin faptul că boala poate să izbucnească în faza II-a, fără a da semne în prima fază. Astfel de sifilis se numește decapitat.

Dela momentul contaminării până la apariția primelor manifestațiuni, se desfășoară activitatea invizibilă a microbilor, care se înmulțesc și înaintează în organism, distrugând țesuturile. Înainte se credea că atunci când apare șancrul, adică primul simptom al sifilisului, organismul este invadat în întregime, spre norocul bolnavilor s'a dovedit că lucrurile nu stau așa, organismul poate fi salvat chiar atunci când a apărut șancrul, împiedicând microbul de a intra în sânge, modalitatea acestui lucru o voi expune mai târziu.

Despre apariția primelor manifestațiuni ale acestei boale așa de îngrozitoare, publicul are părere ca despre ceva înspăimântător, părere greșită fiindcă apariția șancrului tare, primul simptom al sifilisului, nu poate speria pe cineva, prezentându-se sub forma blândă.

Câteodată această apariție este așa de neînsemnată încât bolnavii nici nu se gândesc a se adresa unui doctor, iar acei ce vin la consultație medicală nu cred că un cosuleț sau o eroziune așa de mică poate fi începutul unei boale atât de serioase.

Șancrul sifilitic este nedureros și aceasta este una din caracteristicile lui.

Câteodată șancrul sifilitic, apărând așa cum am văzut, lipsit de caracterul alarmant, se vindecă singur sau cu medicamentele cele mai simple, întrebuințate de pacient chiar fără știrea doctorului. De câte ori pacienții trezindu-se deodată în faza înaintată a sifilisului, nu-și pot aduce aminte de nici un șancru, afară doară de o „tăietură de păr” mai de mult și care a trecut dela sine, nebănuind nici un moment că această tăietură de păr a fost șancrul sifilitic.

Nu întotdeauna se întâmplă așa, în majoritatea cazurilor, șancrul sifilitic are aspectul lui caracteristic: el apare ca o ulcerăție ovală sau rotundă, — produsă parcă în mod artificial prin tăietură a unui brici, cu margini bine delimitate, cu suprafața netedă — plată și uniformă, de culoarea cărnii vii, pe care câteodată se suprapune o secreție albă cleioasă. Marginile acestui șancru, fiind strănse între două degete, sunt de consistență tare, dând impresia unui cartilaj.

Din zi în zi, șancrul se mărește, ajungând la mărimea unei piese de cinci lei, — marginile devin mai tari iar fundul mai proeminent.

Acesta este aspectul unui șancru sifilitic care fiind tratat peste un scurt timp se vindecă rămânând în urma lui o cicatrice albă, care cu timpul dispare și ea. Șancrul își poate face apariția nu numai pe părțile genitale, ci pe orice regiune a pielii sau mu-

coasei, ce a venit în contact cu microbul sifilisului. La bărbați locul mai preferat al șancrului este șanțul prepuțului și mai rar glandul sau pielea penisului.

La evrei, din cauza circumciziei, șancreele sifilitice sunt foarte rare și numărul sifiliticilor în general este cel mai redus..

Explicația este următoarea : ca să se inoculeze un șancru e nevoie să se producă o cât de mică eroziune, care de obicei se face în timpul actului sexual, servindu-se ca poarta de intrare a microbului. Ori la evrei cari sunt circumciși pielea peniană este mai puțin gingașă, mai rezistentă, negăsindu-se în permanentă baie de murdărie sau umezeală.

În ceiace privește șancreele extragenitale, ele se întâlnesc mai des pe buze, din cauza sărutului și pe bărbie din cauza briciului infectat. Oriunde se ivește șancrul el își păstrează acelaș aspect.

Șancrul sifilitic este de obicei solitar, dar aceasta nu este lege

Se întâmplă să fie mai multe șancree sifilitice la un loc atunci când se produc mai multe porți de intrare a microbilor sau prin reinfecție. Câteodată șancrul tare poate să fie asociat cu cel moale, luând denumirea de șancrul mixt, condiționat de contaminarea simultană cu microbii asociați. Aceste șancree mixte nu sunt rare, iar tratamentul lor este foarte mult îngreuiat, însă aplicat fiind cu atenție, dispare întâi șancrul moale și peste puțin timp și cel tare.

Apariția șancrului sifilitic este în strânsă legătură cu mărirea ganglionilor inguinali, dacă șancrul este penian, sau al altor ganglioni mai apropiați de locul atacat de șancru. Ganglionii se tumefiază, ajungând la mărirea de trei sau patru ori mai mare decât cea naturală, fără să fie dureroși.

Nu se măresc toți ganglionii, ci din tot grupul numai unu' și aceasta se întâmplă după o săptămână dela apariția șancrului, rămânând măriți dela câteva luni până la 2—3 ani. Dela șancru nu rămâne nici o urmă, iar ganglionii — sateliții lui credincioși — rămân încă mult timp, servind ca cel mai bun indiciu de pericol contagiunii posibile. Ganglionii inguinali se găsesc în pliurile ce formează pânțelele cu membre inferioare, deci nu e greu nici de prisos de a întreprinde o mică cercetare la o persoană necunoscută și suspectă. Această măsură de prevedere, destul de ușoară, poate să ducă la descoperirea micului **detector**, care te previne că în apropiere se găsește pericolul de moarte

După ce ganglionii au fost prinși, evoluția ulterioară a boalei nu se trădează cu nimic. De aici încolo începe perioada a doua, de durată medie șase săptămâni, în cursul căreia boala își urmează cursul fără a se manifesta.

Persoanele cu sănătatea necompromisă, mai ales bărbații, în această perioadă, nu simt nici o schimbare în rău a sănătății lor. Acei, însă, care au organism debil, bolnăvicios — mai ales femeile — simt o oboseală generală fizică și psihică, au dureri de cap., insomnii, lipsa potfei de mâncare etc. La sfârșitul acestei perioade se ivesc simptomele de erupție, ceea ce înseamnă că microbii au invadat întregul organism, aclimatizându-se com-

plet. Din momentul acesta boala intră în fază mai activă și mai periculoasă, din punct de vedere al contagiunii, favorizată încă prin faptul că boala, în această fază, nu obligă pe bolnav a se așeza în pat. Perioada aceasta secundară are durată aproximativ de trei ani, câteodată și mai mult, variind dela caz la caz.

Manifestarea sifilisului în faza secundară, este foarte variată și multiplă, atacând diferite organe, în majoritatea cazurilor pielea cu anexele ei mucoasele, gura, anusul. Erupția are caracterele ei specifice, ea nu se face deodată, cum se întâmplă la scarlatină sau pojar, ci în mod lent, direct și progresiv, pe zi ce trece evoluând mai mult, luând proporții mai mari și precise. Bolnavul nu simte nici o durere, nici o temperatură, nici o jenă, descoperind erupțiunea cu totul ocazional.

Fără tratament erupțiunea evoluiază foarte încet, dispărând într-un loc apare în altul, ocupând regiunile în mod simetric, izolat, fără a da pete mari unite între ele. Culoarea în plina lor dezvoltare este roz-mat sau brun. Petele sunt superficiale, nelăsând în urma lor nici un semn. Bolnavul supus tratamentului se eliberează de aceste pete foarte repede.

Erupțiile sunt de mai multe feluri, cea mai ușoară și care dispare mai repede fiind rozeola. Ea poate fi observată numai vizual și nu poate fi pipăită, deoarece nu se ridică deasupra pielei. Locurile mai des atacate de această rozeolă sunt: pieptul, abdomenul și părțile laterale ale membrilor superioare. Mai persistentă este erupția papuloasă, care apare pe piele sub forma unor noduli de mărimea unei gămălii de ac sau ceva mai mare, fiind proeminente deasupra pielei și bine simțite la apăsarea cu degetul, având suprafața netedă și tare.

Aceste noduli dispărând lasă mici pete slab brune, care cu timpul dispar cu totul. Ocupând toracele și membrele, această erupție rămâne uscată, neprezentând pericol prea mare de contagiune ca atunci, de exemplu, când se găsește pe părțile genitale, la subsuoară, în jurul anusului, unde pielea fiind umedă de sudoare, se măresc în forma unor discuri, dând o serozitate ce conține microbi.

Erupția cea mai serioasă este cea pustuloasă, care se observă numai în formele mai grave ale sifilisului. Pustulele sunt de diferite mărimi și după ce se sparg dau naștere la ulceratii ce ajung la mărimea unei piese de cinci lei, chiar și mai mari câteodată. Între aceste trei forme de erupții principale mai sunt unele ce au caracter secundar putând interesa numai pe doctori.

Mai contagioase sunt erupțiile mucoaselor din cauza condițiilor locale, ca umezeala și căldura permanentă, ce întrețin infecția dând posibilitatea microbului de a se dezvolta mai bine. La persoanele care irită gura cu fum de țigară sau cu alcool, papulele au forme grele, recidivante, fiind un izvor permanent de contagiune, cedând la tratament cu mare greutate. Deaceia fumatul și băuturile alcoolice, iritând mereu mucoasa gurei și a gâtului, provoacă erupții constante în gura fumătorilor și băutorilor.

Între alte manifestări ale perioadei secundare, a căror diagnostic necesită obișnuința ochiului și nu poate fi bazat pe descripții teoretice, e nevoie să mai subliniem două din ele, care se întâlnesc destul de des și nu sunt lipsite de interes pentru marele public. Modificarea culorii normale a pielii este o manifestare a unui sifilis destul de recent și contagios. Această modificare de culoare se observă mai mult la femei și mai ales la cele blonde.

Locurile preferate sunt gâtul și regiunea axilei (subțioară) care prind culoarea galben-închis, pe fondul căruia sunt așezate mici pete albe, ovale sau rotunde, bine determinate. Aceste pete albe, pe un fond închis, au aparența unei rețele mat-aurie prin găurile căreia se întrezărește culoarea normală a pielii. Semnul acesta dă posibilitate a recunoaște sifilisul fără greșală, — deci fiind în fața „perlelor Veneriei” — căci așa se numește acest simptom — fii prudent și retrage-te!

Alt simptom, destul de caracteristic, mai ales în primul an al boalei, este căderea părului. Acest simptom apare de obicei, insidios, atacând părul capului, producând o mulțime de mici insule de formă rotundă sau ovală, neregulate, împrăștiate pe toată întinderea capului, mai ales în partea lui, posterioară de diferite mărimi, bine delimitate și mai bine vizibile la bruneți. La unii ce au întârziat să se prezinte la doctor la prima apariție a simptomului, părțile lipsite de păr au un caracter destul de înaintat, întinzându-se pe barbă și sprincene, dând un aspect oribil. Tratamentul constituit și aplicat schimbă în timpul cel mai scurt acest aspect, părul crește repede umplând golurile și înlăturând pleșuvia. Însfârșit, foarte rar, sifilisul îmbracă forma gravă chiar, dela început, luând denumirea de sifilis malign. În cazurile acestea boala înaintează foarte repede, distrugând întâi superficial organismul, apoi atacând cu cruzime organele interne, rezistând la tratament.

Bolnavul simte cum slăbește pe zi ce trece, fazele boalei vin repede una după alta, grăbind desfășurarea distructivă a organelor, oaselor, sistemului nervos. Mărirea ganglionilor ce înfiovărăște boala, aici lipsește. Medicamentele în doze masive au un rol indiscutabil pentru a opri mersul galopant al boalei. Acest sifilis rebel atacă mai mult pe bărbați, la femei fiind considerat ca raritate.

Se pune întrebarea, de ce unii nici nu observă sifilisul lor, alții destul de dureros simt prezența lui în organism și, însfârșit, a treia categorie, ani întregi duc o luptă aprigă cu microbul sifilisului și numai cu prețul unor eforturi colosale își conservă viața?

La această întrebare altădată se dădeau diferite răspunsuri, iar cu epoca descoperirilor lui Metchnikoff și Schaudin răspunsul nu poate fi decât unul. Pe calea experiențelor s'a dovedit că toată cheștiunea nu constă în cantitatea microbului, nici în virulența lui exagerată, ci totul depinde de terenul prielnic sau nu

desvoltării și înmulțirii microbului. Păcatele heredității, bătrânețea, alcoolismul, desfrăul, debilitatea, anemîa, limfatismul, tuberculoza, eforturile, excesele, — iată cauzele, care fiind separate sau împreună luate, ușurează microbului sifilisului subminarea definitivă a organismului în timpul cel mai scurt.

Astfel, perioada a doua a sifilisului se compune din mai multe explozii, mai puternice sau mai slabe, mai scurte sau mai lungi, manifestându-se mai mult prin erupții. În intervalele acestor explozii, microbul are aparență că nu activează, stînd ascuns în organism, nemanifestînd cu nimic prezența sa. Totuși microbul stă în tot acest timp în organism, localizându-se apoi în splină, măduvă și ganglioni limfatici.

Dacă bolnavul nu s'a tratat deloc sau a întrerupt tratamentul, boala își urmează cursul intrînd în faza III-a, durată căreia nu poate fi definită. În mod normal această fază vine între anul al treilea și al cincilea al boalei, dar aceasta nu este regulă și apariția ei poate fi peste zeci de ani de starea sănătății aparente.

Manifestările fazei a III-a sunt cu totul aparte și nu seamănă cu celelalte faze, avînd un caracter particular, ivindu-se deodată în mai multe locuri, atacînd pielea, osul, sistemul nervos și organele interne. Caracterul blînd al fazei a doua se transformă înspre rău, distrugînd organismul fără cruțare, făcînd ulcerații adînci ce nu au tendința de vindecare dela sine ci se vindecă numai sub influența medicamentelor, lăsînd cicatrici albicioase caracteristice.

Aceste ulcerații se numesc gome.

Gomele se formează în apropierea vaselor sangvine, care sunt atacate în primul rînd. În această perioadă pot fi atacate toate organele și sistemele, dar mai ales sunt atacate: pielea, mucosa gâtului, nasului și sistemul nervos. Tratamentul are o putere miraculoasă și asupra acestor manifestări, totuși, în faza aceasta, dacă a fost atins vreun organ mai principal ca inima, ochii, ficatul, boala lasă oarecare urme nedorite.

În faza III-a se observă des erupții pe piele, noduli destul de tari ca consistentă, nedureroase, ce se transformă pe urmă în ulcerații cu tendința spre vindecare înspre centru, întinzându-se spre periferie, ocupînd mereu părțile sănătoase vecine.

Ulcerațiile acestea netratate, rămân așa ani întregi. Se mai formează tumori ce peste un timp oarecare se fac moi, pielea se subțiază, se înroșește; dacă în timpul acesta se face tratamentul, tumoarea se diminuează și dispare complet; dacă tratamentul nu se face, tumoarea se transformă în ulceratie, distrugînd țesuturile. Consecințele acestor distrugerii sunt cele mai variate. Vocea se schimbă dacă sunt atacate coardele vocale, se schimbă forma nasului prin distrugerea oaselor lui ș. a. m. d.

În faza III-a sunt atacate oasele provocînd dureri mari, mai ales nocturne. Mai des sunt atacate oasele capului și membrilor inferioare rămînînd îngroșate sau câteodată rarefiate, fiind expuse fracturilor la cea mai mică ocazie și toate acestea

numai la acei ce refuză tratamentul sau n'au știut că au nevoie de el. Tablouri cu distrugeri osoase, în timpurile noastre, se întâlnesc mai rar.

Pericolul cel mai mare la un sifilis netratat este atingerea sistemului nervos și aceasta se întâmplă mai des decât poate bănuii cineva, aproape $1/3$ din totalul complicațiilor cade asupra sistemului nervos. Eforturile organismului fizic și psihic slăbesc puterea lui de rezistență, predispunând sistemul nervos la îmbolnăvire.

Deaceia, din an în an, noi avem tot mai multe cazuri de sifilis nervos. Imbolnăvirea sistemului nervos poate fi directă, interesând măduva spinării și creierul, sau indirect, atacând vasele ce alimentează creierul sau membrele ce îl învelesc. Apărând perioada sifilisului înaintat aceste devieri nervoase se accentuează mai mult, luând caracter mai grav, repetându-se la intervale mai mici și luând caracterul unor neurastenii progresive, rezistă la tratament, deși la urma urmelor cedează. Fiindcă regiunile creierului, chiar și cele mai neînsemnate, au un rol bine definit și funcțiuni diferite, leziunea membranelor creierului se traduce la fel prin afecțiuni funcționale diferite. O parte a creierului atacată, dă complicații din cele mai neașteptate: nevralgii, pierderea simțurilor, paralizii locale sau generale, convulsii, cefalalgii, astenii fizice și psihice, melancolii, idiotism, confuzii mentale, obsesii, manii ș. a. m. d.

Din cele mai importante și mai dese afecțiuni nervoase datorite sifilisului, este paralizia facială, contractând fața înspre partea sănătoasă. O complicație destul de neplăcută este epilepsia, care poate fi observată chiar în perioada secundară a boalei, deci în primele luni dela îmbolnăvire. Mai urmează apoi paralizii mușchiulare ale globului ocular, cu diplopii, adică când persoana în cauză vede un obiect în dublu și ochi încrucișați. Tulburări diferite ale vorbirii se întâlnesc destul de des, din cauza paraliziei mușchilor ce iau parte la articularea cuvintelor. Alții suferă de diminuarea auzului și memoriei.

Trebuie adăugat că toate aceste complicații nu sunt întotdeauna datorite sifilisului, având câteodată și alte cauze. Deci fiecare din complicațiile descrise mai sus trebuiesc puse întotdeauna în legătură cu istoricul boalei, cercetările clinice și serologice. Nu se pune diagnoza sifilisului pe baza unui simptom deși câteodată este deajuns unul singur pentru a diagnostica boala. Fiecare organism reacționează deosebit față de microbul sifilisului, având unele particularități personale în manifestarea boalei, care nu trebuie să ne înlăture depe calea dreaptă a diagnozei. Manifestările sifilisului destul de grave și de care se tem toți sifiliticii sunt tabesul și paralizia generală, bolnavii trăind sub amenințarea permanentă a acestor boale și le așteaptă ca ceva ce trebuie să vie în mod inevitabil. Părere cu totul greșită.

S'a stabilit că nici tabesul nici paralizia generală nu secondează întotdeauna sifilisul; din contra, majoritatea sifiliticilor nu sunt atinși de ele. Unii, însă, ce nu au avut niciodată vreun

simptom al boalei, pot să se trezească cu aceste două complicațiuni. Femeile, sătenii și în general oamenii ce duc o viață regulată, având sistemul nervos intact, se îmbolnăvesc foarte rar de tabes sau paralizii. Aceste complicațiuni se ivesc mai mult la popoarele civilizate — la acei însă, cu o cultură înapoiată, sunt extrem de rare, la ei părțile atacate fiind cele superficiale: pielea, mușchii. La intelectuali sifilisul alege locuri mai nobile: creierul, măduva, organele interne, ochii.

Pentruca un organism să se îmbolnăvească de paralizie generală sau tabes se cer mai multe cauze adjuvante: 1) Manifestările sifilisului urmând fazele de înaintare, se arată foarte blânde în exteriorizări. 2) Tratamentul insuficient și întrerupt. 3) Sistemul nervos debil și lipsit de rezistență, dezechilibrat, condiționat de hereditate sau viață desordonată. Deci, pentru a fi siguri de rezultatul bun al tratamentului și pentru a evita complicațiile cele mai nedorite, e nevoie de a urma tratamentul cu sfîntenie, fără întrerupere, fără influențe străine, chiar atunci când boala nu se manifestă prea brutal sau grav. Sfaturile doctorului nu trebuiesc neglijate sau uitate, viața în timpul tratamentului trebuie să fie regulată și ordonată, urmând întocmai sfaturile de igienă ce le vom descrie mai târziu, într'un capitol aparte.

TRATAMENTUL preventiv se face atunci când un subiect, neglijând toate măsurile de profilaxie, imediat după contact, bănuște sau chiar află, că partenera lui este bolnavă de sifilis. Contagiunea s'a produs dacă individul în cauză avea o eroziune, adică o poartă de intrare pentru microb, totuși nu putem afirma în mod categoric îmbolnăvirea.

Ce face medicul? Incepe tratamentul sau așteaptă apariția primului simptom al boalei, adică ivirea șancrului. Acum câțiva ani în urmă, medicii administrau bolnavului medicamente antisifilitice, prin injecții sau pe cale bucală, dându-i de exemplu stovarsol. Această măsură preventivă se consideră astăzi complet greșită, fiindcă a dat eșecuri. O persoană care a avut contact sexual suspect, vrînd să scape de șancru, urmînd injecțiile antisifilitice, nu evită apariția, ci numai întîrzie ivirea lui: dacă șancrul în mod normal apare la 21 de zile, după tratamentul preventiv și incomplet apare cu mult mai târziu.

Se întîmplă și altceva mai rău: făcînd acest tratament pentru a scăpa de șancru, ajungi la rezultatul dorit, trezindu-te peste oarecare timp cu analiza sîngelui pozitivă sau se ivește deodată perioada secundară sau chiar terțiară. Deci tratamentul parțial pentru a preveni sifilisul este irațional.

Viitorul candidat la sifilis, după un contact suspect, trebuie să aștepte ivirea șancrului, dacă a fost așa de neglijent și nu a întrebuițat mijloacele preventive imediat după contact sau înaintea lui. Eșecurile tratamentului preventiv se explică prin faptul insuficienței lui: se fac câteva injecții și se așteaptă la un rezultat bun; nimănui nu-i vine în gînd să facă o serie completă, așa cum se face, la tratamentul abortiv al sifilisului.

Doctorii cari făceau încă acum câțiva ani în urma trata-

mentul de prevenire a boalei cu câteva injecții de neo, bismut sau alt preparat antisifilitic, nu mai riscă să-l facă și acum. În ultimul timp rezultate bune în prevenirea sifilisului a dat preparatul Sanluol, care se ia pe cale bucală în inodul următor: zilnic se ia doza de 0'60 în trei serii de câte 21 de zile; după o lună de zile de pauză se mai repetă încăodată aceeași cură; după patru săptămâni de pauză se administrează supozitoare mercuriale timp de șase luni.

Tratamentul acesta care durează aproape un an, dă rezultate foarte bune. Un medic, după ce a avut contact cu o persoană suspectă, aplică trei injecții de neo-salvarsan și astfel scapă de sifilis, care se ivește la un camarad al său, care a avut contact sexual cu aceeași persoană, în aceeași zi, fără ca să ia aceleași măsuri de prevenire.

Medicul englez Magian își inoculează sifilisul prin sacrificare și după o oră își face injecție cu neo-salvarsan, împiedicând astfel ivirea boalei. Entuziasmul a fost mare dar de scurtă durată, fiindcă pe măsură ce acest mijloc de tratament se generalizează, rezultatele sunt departe de a fi bune.

Se studiază iarăși posibilitatea unui tratament preventiv mai eficace și să găsește prin aplicarea dozelor masive la intervale mici, făcând o serie completă cu rezultate într'adevăr bune și sigure. Se pune însă întrebarea, de ce să aplici acest tratament unui om bănuială a avea sifilis, dacă poți să întrebuițezi același tratament după ivirea primelor simptome ale boalei, cu același succes, mai ales știind că microbul sifilisului în primele zece zile nu pătrunde în sânge? De ce să chinuiești un om cu un tratament așa de energetic contra unei boale probabile, dacă aplicarea lui, atunci când te-ai convins că omul e într'adevăr bolnav dă exact același rezultat? Profesorul Nicolau e contra aplicării acestui tratament preventiv, în afară de cazul când contaminarea este absolut sigură. După un contact cu o persoană ce avea ulcerații sifilitice, constatând în același timp porțile de intrare, sub forma unor eroziuni, produse în timpul coitului pe organele genitale a celui interesat, aplicarea tratamentului preventiv complet înlătură posibilitatea sifilizării organismului.

Același tratament se impune atunci când o persoană s'a înțepat cu un ac sau orice alt instrument infectat cu secreția sau sângele unui sifilitic. Un copil sănătos fiind alăptat de o doică sifilitică sau invers o doică sănătoasă infectată de un copil sifilitic, trebuiesc tratate înaintea apariției primelor simptome.

Mijloacele clinice, adică ansamblul de observații și constatări ce permit a identifica, cât se poate de repede, sifilisul — pentru a constitui și a aplica imediat tratamentul energetic și rațional — ajută foarte mult la lupta contra acestei boale. Educația medicilor ce se ocupă cu sifiligrafia, din zi în zi e mai formată, mai completă, nepermițând confuzii și greșeli în punerea diagnosticului. Mai ales diagnosticul precoce trebuie să fie just și în această privință sunt câteva aforisme interesante:

Diagnosticul precoce înseamnă vindecarea precoce. Diagnosticul sifilisului nu trebuie să fie precoce, ci ultraprecoce. Șancrul sifilitic nu este întotdeauna tare, el poate rămâne moale în tot timpul evoluției sale până la vindecare. Toate eroziunile și ulceratiile suspecte, necesită examenul microscopic. Până ce diagnosticul nu-i clarificat, tratamentul nu se începe.

Mijloacele serologice confirmă sifilisul în perioada a II-a, când aspectul leziunilor este dubios. — ajută la verificarea eficacității medicamentului întrebuintat. Laboratorul rămâne un auxiliar indispensabil teraputiciei antisifilitice. Analiza cea mai obișnuită care pune în evidență microbul în sânge se cheamă Bordet-Wasserman. Trebuie însă de știut, că nu întotdeauna analiza sângelui luminează adevărata stare a lucrurilor, mai ales când ea este negativă. Analiza sângelui va fi întotdeauna negativă în primele zece zile dela ivirea șancrului, microbul în acest timp nefiind în sânge. S'a văzut cazuri când sifilisul fiind în faza II-a cu erupțiuni multiple, a dat rezultatul negativ la analiză. În faza III-a când microbul este localizat într'un organ oarecare, fără să circule în sânge, rezultatele analizei sunt negative. La fel se întâmplă cu heredo-sifilisul. Până acum se spune în mod categoric, următorul lucru despre rezultatele analizei sângelui: în punerea diagnosticului de sifilis rezultatul negativ nu contează nimic — are valoare numai cel pozitiv. Iată că acum s'a stabilit că nici rezultatul pozitiv nu dă întotdeauna siguranța că bolnavul este într'adevăr sifilitic. Cu ocazia icterului sau a unei loviri puternice la baza craniului, analiza sângelui va fi pozitivă, fără ca persoana să aibe sifilis. Pentru a nu face greșeli în punerea diagnozei se cere a se face mai multe analize ale sângelui, una după alta.

E periculos de a lăsa credința în valoarea absolută a analizei sângelui, făcută, însă, în mod conștiincios, ea trebuie să completeze diagnosticul pus de clinician. Dacă un sifilitic prezintă analiza pozitivă, ea confirmă boala, iar dacă reacția este negativă și bolnavul prezintă simptomele unui sifilis net, trebuie să fim de partea semnelor clinice, nu a analizei. Neavând valoare absolută, reacția B.W. nu poate singură impune diagnosticul, ea însă trebuie întotdeauna să fie indiciu ce impune căutarea boalei, dacă este dubioasă, sau constituirea tratamentului, când este pozitivă, nefiind influențată de prezența altei boale ce a putut să determine pozitivarea sângelui.

Afară de reacția B. W. mai există reacția lichidului cefalo-rachidian. Dacă bolnavul prezintă simptome clinice evidente de sifilis, examenul lichidului cefalo-rachidian, are un rol secundar. Din contra, această analiză este absolut necesară pentru diagnosticarea sifilisului latent, fără simptome clinice caracteristice, boala fiind în perioada preclinică; această perioadă poate fi de durată lungă, în timpul căreia organele atinse de microb se distrug, nemanifestând suferința lor nici cu un simptom clinic. Când apar simptomele clinice ale acestui sifilis latent, câteodată tratamentul nu mai e în stare să aibe efectul

dorit. Deaceea pentru examenul complet a unui om bănuît de sifilis și pentru a preciza în mod hotărît bilanțul patologic al organismului, este necesar a face examenul lichidului cefalo-rachidian, chiar atunci când examenul sângelui este negativ.

Scoaterea lichidului cefalo-rachidian nu comportă nici un pericol, produce dureri de cap trecătoare și implică șederea în pat o zi sau două. Examenul lichidului cefalo-rachidian poate salva un bolnav de consecințele cele mai neplăcute ale sifilisului ca tabes, paralizie generală și de alte stări de dezechilibru psihic, constituind un adevărat mijloc de profilaxie preventivă contra sifilisului nervos.

Tratamentul curativ. Tratamentul, la ivirea sifilisului în Europa, era inexistent. Dealtfel, doctorii de pe atunci erau prea mândri pentru a murdări mâinile lor, tratând astfel de boală. A examina sau a pansa un bolnav, se considera ca o muncă murdă, degetele fine și parfumate ale doctorilor nu se mișcau — cum spun istoricii — decât pentru a număra metalul nobil și sonor. De tratamentul sifiliticilor aveau grijă șarlatanii, cari născocceau fel de fel de „medicamente miraculoase”.

Unii bolnavi mureau de sifilis, alții din cauza tratamentului contra lui.

Înslârșit, se descoperă mercurul, care fiind administrat rău, nu dădea rezultate bune. Adversarii mercurului aplicau lemnul de gaiac adus din America, care nu avea nici o proprietate antisifilitică, vindecările iăcându-se numai în aparență, datorită sugestiei colective. Lemnul de gaiac se numea: „lemn sfânt” sau „arborele miraculos”. Ulrich von Hutten, fiind bolnav de sifilis și întrebându-l acest lemn contra boalei, face acestui tratament ode lungi și frumoase. Paracelsius a fost primul care a arătat că „lemnul sfânt” e într-adevăr miraculos, dar numai pentru buzumarele șarlatanilor.

De atunci până la adevăratul tratament se întrebunțau fel de fel de leacuri: zărna curcubeieică, sângele proaspăt de bou, ficatul de lup, cărăbuși, vipera, diferite mixturi, extracte, decocte și, înslârșit, în unele locuri, bătaia. Cel mai bun tratament a fost, desigur, mercurul, care până la întrebunțarea rațională, a trimis pe lumea cealaltă mii de oameni. Peste un timp oarecare, medicii din diferite țări-contribue la găsirea metodei unui tratament cu adevărat pe baza cercelărilor științifice. Olandezul Antoine van Leenvenhoek descoperă microscopul, francezul Ricord diferențiază boalele venerice și doi germani, Schaudin și Hoflman, descoperă microbul, iar compatriotul lor P. Ehrlich dă medicamentul recunoscut definitiv ca cel mai bun contra sifilisului, numindu-l salvarsan, preparatul al 606-lea încercat până atunci. Peste puțin timp îl perfecționează, dându-i numirea definitivă de neo-salvarsan. Problema tratamentului sifilisului, cu descoperirea neo-salvarsanului și bismutului, a devenit complet deslegată.

Eu n'am să descriu cum se face tratamentul antisifilitic în mod amănunțit, chestiunea privindu-ne mai mult pe noi, medicii.

Vrea, însă, să descriu în linii generale unele lucruri în legătură cu tratamentul sifilisului, ce pot interesa pe pacient.

Tratamentul, am văzut, nu se începe niciodată până la limpezirea completă a diagnosticului, fapt ce se datorește iscusinței doctorului și bunăvoinței pacientului.

În primele zile de apariție a șancrului sifilitic se poate constata prezența microbului prin ultramicroscop, ceea ce nu se mai poate obține mai târziu. Dacă șancrul a fost tratat de însăși bolnavul punerea diagnozei este foarte mult îngreuiată, prin faptul că șancrul tratat schimbă înfățișarea lui caracteristică sub influența medicamentelor. Iată de ce bolnavul trebuie să se prezinte doctorului în primele zile de îmbolnăvire și mai ales pentru că în primele zece zile dela apariția șancrului, microbul se găsește la suprafață și numai după 10-15 zile intră în sânge. Acest lucru este foarte important din punct de vedere al tratamentului. Până ce microbul nu a intrat în sânge toate analizele sângelui vor fi negative, iar tratamentul fiind aplicat în acest timp dă rezultatele cele mai sigure și mai rapide, deoarece medicamentul administrat împiedică dezvoltarea microbilor și pătrunderea lor în organism.

Dacă pacientul se prezintă la doctor până la zece zile, i se face atunci tratamentul așa zis abortiv, avantajile căruia sunt enorme. Bolnavul urmează o serie de injecții cu neo-salvarsan combinat cu bismut, urmând una din metodele preconizate de Hühner, Mulzer, Linser, Hoffman, Politzer, Chevallier, Bernard, Pinard, Milian. Diferența între aceste metode nu este mare, toate prevăd administrarea medicamentelor în doze maxime și la intervale scurte, realizând rezultate foarte bune. Prudent este de a trece dela o doză la alta a neo-salvarsanului, făcând doze de „încercare”, pentru a nu provoca complicații nedorite. După o pauză de patru săptămâni se face prima analiză a sângelui și se administrează a doua serie de tratament, care nu diferă de cea întrebuițată în prima serie. Se face iarăși o pauză de cinci săptămâni, se execută din nou analiza sângelui, care de obicei este negativă. Se administrează a treia serie de tratament și după șase săptămâni se face analiza și seria a patra, după care pacientul poate fi considerat vindecat definitiv.

Deci pacientul ce începe tratamentul în primele zile dela apariția șancrului, se vindecă în timp relativ scurt, neavând nevoie să urmeze tratamentul ani de zile.

Metoda descrisă a fost adoptată de majoritatea membrilor experți cu ocazia anchetei internaționale organizate în anul 1936 de Oficiul de Higienă al Societății Națiunilor, confirmând și punctul de vedere analog aceluia susținut de marele nostru sifiligraf Prof. Nicolau.

Tratamentul preconizat de Dl. Prof. Nicolau în perioada seronegativă se numește „Tratament precoce intensiv repetat”, rămânând ca rezultatul definitiv de vindecare să ne dea „proba timpului”, ținând bolnavul în observație clinică și serologică timp de patru ani, făcându-i analiza sângelui din trei în trei luni

în primul an, la șase luni în al doilea an și mai departe anual. S'a văzut cazuri când bolnavul după o singură serie de tratament a fost vindecat complet, neprezentând nici o complicație în tot timpul vieții, este însă mai prudent de făcut 3-4 serii de tratament.

Când analiza Bordet-Wassermann este pozitivă, înseamnă că microbul se găsește în sânge, deci tratamentul trebuie să fie mai îndelungat. Boala fiind încă în faza primară, se face **tratament de atac**, care după unii poate distruge microbii în timp foarte scurt. După sifiligrافی francezi, vindecarea în această perioadă a boalei va fi după un an și jumătate sau doi ani de tratament; după sifiligrافی germani, în frunte cu Mulzer, vindecarea se face cu mult mai devreme. Tratamentul se face combinat: arsenico-mercurial sau arsenico-bismutic.

În faza secundară, organismul este invadat de microbii sifilisului și în această fază de impregnare microbiană, tratamentul trebuie să fie energetic și activ, prelungit atât timp cât este necesar pentru a vindeca organismul complet.

Tratamentul trebuie aplicat absolut în mod regulat și suficient, realizând astfel și profilaxia publică, deoarece sifilisul în această fază este extrem de contagios, prezentând un pericol foarte mare pentru familia bolnavului precum și pentru societate.

Durata tratamentului după Hoffman, sifiligraful german, este de trei cure: „Dreikurensistem”, dozele fiind masive, făcute la intervale scurte. Nu întotdeauna acest sistem dă rezultate bune, deci trebuie privit cu oarecare doză de suspiciune, pentru a nu se trezi mai târziu cu complicațiile boalei aparent vindecate. Hoffman explica unele eșecuri ale tratamentului său prin abateri în aplicarea lui, prin doze micșorate impuse de reacțiunile organismului sau prin întreruperi nemotivate.

După sifiligrafii francezi, tratamentul perioadei secundare trebuie să fie cam de doi ani, dacă boala se găsește recent în această fază, iar dacă este învechită, tratamentul se prelungește până la trei ani. Tratamentul trebuie să fie la fel energetic, după primele încercări „de pipăire” a neo-salvarsanului, se trece la doze mai mari. Înainte de a începe tratamentul, bolnavul trebuie examinat foarte atent, acordându-se o deosebită atențiune ficatului, rinichilor și inimii, care trebuiesc să fie perfect sănătoase. În caz dacă aceste organe sunt atinse, dozele terapeutice trebuiesc micșorate, iar medicamentele se întrebuințează în acelaș fel, necombinate.

Gougerot este adeptul tratamentului prelungit al fazei secundare, împărțindu-l în trei etape. Prima etapă „de asalt” de cinci serii, a doua etapă „de consolidare” și a treia etapă „de asigurare”. Tratamentul acesta e foarte lung, complicat cu seriile aplicate în legătură cu anotimpurile, cu diferite combinații medicamentoase. Acest tratament nu prea găsește adepți printre sifiligrafii mari ai epocii noastre, cari cred că acest tratament este prea neomenesc, chinuind pacientul toată viața. Tratamentul cronic a cedat locul unuia mai scurt și tot atât de eficace.

Profesorul Nicolau spune că „ceceace trebuie să fie pe viață, în sifilis, nu este tratamentul, ci supravegherea bolnavului”.

Tratamentul sifilisului terțiar — adică aceluia ce n'a fost tratat deloc, sau în mod insuficient — se face după gravitatea boalei și rezistența individuală față de medicamente. De obicei tratamentul acestei faze se începe cu bismut și mercur și apoi se trece la neo-salvarsan, dozele căruia se măresc treptat. Tratamentul trebuie să fie mixt, asigurând vindecarea mai grabnică și mai sigură. Se combină neo-salvarsanul cu preparate iodate sau neo-salvarsan cu mercur, care e mai preferabil decât neo cu bismut.

Tratamentul sifilisului s'a îmbogățit astăzi cu un nou medicament Penicilina, secreția antibiotică a ciupercii *penicilium notatum*, descoperită de A. Fleming. Studiul penicilinei a fost continuat de oamenii științei medicale — fără a ajunge la concluzii definitive în ceea ce privește aplicarea și rezultatele concrete în tratamentul sifilisului.

Stockes formulează părere sa în ceea ce privește vindecarea sifilisului cu penicilină astfel: ar trebui un an pentru a bănuî, doi ani pentru a face ipoteze, trei ani pentru a avea o indicație și douăzeci de ani pentru a aprecia rezultatele exacte ale noului tratament.

Se impune deci un control riguros clinic și serologic timp de mai mulți ani — pentru a urmări dacă vindecarea este definitivă.

Descoperită în 1923 — a fost întrebuințată terapeutic deabia în 1940, în contra multor boli și în 1943 contra sifilisului. S'a aplicat doza de 100.000 unități în 24 de ore timp de opt zile cu vindecări clinice și confirmări serologice.

S'a experimentat cu mult succes în U. R. S. S. tratamentul contra sifilisului cu penicilină sovietică Crustozin Viem.

Prof. Z. V. Ermolieva în studiul său asupra penicilinei arată concluziunile îmbucurătoare la cari au ajuns Prof. Vedrov și Rosenthal. Ei au întrebuințat penicilina câte 100.000—180.000 unități pe zi, fracționate în șase injecții, pe cale intramusculară din patru în patru ore timp de zece zile, înlocuind apa distilată cu ser fiziologic.

S'a întrebuințat apoi doza totală de 2.400.000 unități, ca astăzi să mărească doza până la 3.400.000 de unități.

S'a verificat că penicilina dă rezultate sigure în sifilis seronegativ, rezultate destul de bune în sifilis seropozitiv recent, iar în cel evoluat se constată eșecuri destul de dese — când se preconizează tratamentul mixt, adică Penicilina, Neo-Salvarsan și Bismut.

Tratamentul arsenic și bismutic — aplicate chiar independent — dau garanția vindecării sigure — rămânând ca medicamente de bază în tratamentul sifilisului.

Orice fază a sifilisului și a complicațiilor sale trebuie tratată cu multă atenție, aplicând medicamentele cu multă băgare de seamă, controlând eficacitatea lor prin analize, obținând finalmente rezultatul dorit: vindecarea.

În darea de seamă asupra celui de al VIII-lea congres inter-

național de sifilografie dela Copenhaga, Medic General C. P. Iliercu, delegat la acel congres, în cece privește imunitatea, supra-infecția și reinfecția sifilisului, după memoriul Profesorului Mario Truffi dela Padua, ne dă următoarele concluzii :

1) În specia umană nu există o imunitate naturală pentru sifilis.

2) Multe specii de animale considerate ca refractare la sifilis, nu sunt decât aparent refractare.

3) Imunitatea conferită printr'o primă infecție la sifilis nu este completă.

4) Accidentele de reinoculare urmează în general tipul manifestăției perioadei în care sifilisul se găsește. Ele pot fi determinate atât prin inocularea virusului dela bolnav cât și a unui virus heterogen. Dacă sunt diferențe, sunt numai în ce privește intensitatea leziunilor și frecvența rezultatelor pozitive.

5) Infecția congenitală poate să nu lase nici o imunitate pentru o nouă infecție.

6) Cu toate că nu avem o documentație absolut matematică pentru a admite că un individ care a contractat sifilisul poate fi considerat ca vindecat de afecțiunea sa, se poate admite, din punct de vedere practic, posibilitatea unui om sifilitic să se vindece. De aici nu se poate nega existența reinfecțiunei considerate ca o nouă infecțiune a organismului presupus vindecat de prima lui infecțiune și având un curs identic cu acela care se observă la un individ sănătos. Cazurile de reinfecțiune au devenit foarte dese, mai ales dela introducerea terapiei arsenicale și mai ales la indivizi cari au fost puși la tratament intensiv din primele momente ale infecțiunei. În imposibilitate de a da o valoare absolută criteriilor de vindecare, nu se poate face o limitare exactă între suprainfecție și reinfecție, adică să stabilim unde sfârșește una și unde începe cealaltă.

7) Fără să se poată dovedi existența diverselor feluri de spirochete înzestrați cu însușiri de localizare pe organe determinate, nu se poate să nu li se atribue spirochetelor un oarecare organotropism, legat de condițiile în care parazitul a trăit mult timp.

8) În lichidele organice nu se poate pune în evidență anticorpi contra spirochetei.

9) Imunitatea în sifilis nu este o imunitate adevărată ci o imunitate legată de infecțiuni și care durează cât și infecția. Ea nu este transferabilă dacă nu se însoțește de infecție.

10) Tratamentul intensiv practicat în primul timp al infecțiunei, taie imunitatea pentru ca el taie și infecția. Este mai greu de a observa acest rezultat în perioadele consecutive ale boalei.

11) Sunt cauze care influențează imunitatea: cauze toxice (alcoolism, tabagism), infecțioase (malaria, febra recurentă, framboesia), disendocrinice etc.

Higienă sifiliticului

Acei ce se îmbolnăvesc de sifilis, întreabă ce trebuie să facă afară de tratament, ca să se vindece mai repede, ce nu trebuie să mănânce sau să bea etc.

Sifilisul, în cursul său normal, nu cere mari sacrificii de la bolnavi în ceea ce privește viața lor obișnuită. Regulele igienei sunt destul de simple: se cere ca pacienții să ducă un traiu lipsit de oboseli și surmenaj, evitând tot ce ar putea să ducă la aceste stări. Fournier arată că din 3429 de cazuri ale sifilisului tardiv, 1085 de cazuri ating sistemul nervos central, din cauza surmenajului intelectual sau din cauza unor excese ale vieții moderne. Viața regulată, cu orele stabilite pentru lucru, repaos, somn, fără nopți pierdute, fără excese sexuale, fără distracții ce impun eforturi prea mari, ar fi de mare folos bolnavilor, scurtând cu mult tratamentul și scutind de multe complicații.

Din toate acestea nu rezultă că bolnavul trebuie să ducă o viață de ascet, să renunțe la teatru, cinema, concerte sau alte distracții utile, dar toate distracțiile trebuiesc repartizate în așa fel încât să nu obosească fizicul și mai ales sistemul nervos, recompensându-le cu orele destinate pentru repaos. În ceea ce privește dieta, se cere de la bolnavi consumarea alimentelor și băuturilor în cantități moderate, fără a încărcă stomacul prea mult, știind în același timp că nu există alimente ce ar putea să influențeze în rău mersul sifilisului. Organele digestiei nu trebuiesc să fie prea încărcate, pentru a fi scutite de munca digestiei, iar țesuturile organismului de a asimila aceia de ce nu au nevoie.

Influența extrem de rea asupra mersului sifilisului exercită alcoolul. Deaceia toți admiratorii lui Bachus, îmbolnăvindându-se au nevoie neapărată de dezintoxicare de alcool, care nu se împacă cu medicamentele antisifilitice, pe deoparte, iar pe de altă parte subminează rezistența organismului sifilizat.

Bolnavii ce țin la sănătatea lor, la familia lor, prezentă sau viitoare, la cât mai grabnică vindecare, trebuie să renunțe la alcool. Mai ales se interzice cu desăvârșire întrebuințarea alcoolului în ziua și chiar în preziua aplicării tratamentului. — nerespectarea acestei reguli poate să se termine pentru pacient în mod tragic. Pentru ca tratamentul antisifilitic să dea rezultatele dorite și fără complicații, se recomandă a se lăsa de tutun care are proprietatea de a irita, în mod permanent, mucoasa gurei și a gâtului, provocând aici diferite complicații care cedează foarte greu tratamentului.

Afară de tratamentul antisifilitic persoana în cauză trebuie să urmeze și tratamente secundare a boalelor pe care le-a avut

Înainte de a se îmbolnăvi de sifilis, știut fiind că microbul sifilisului atacă mai puternic un organism debil sau un organ bolnav. Higiena gurei și a danturii nu trebuie să lase nimic de dorit. Orice sifilitic, în fazele boalei contagioase trebuie să aibă grijă de a nu infecta și pe alții prin diferite obiecte sau rufărie pe care nu trebuie să le împrumute nimănui. Ravaut citează un caz când mama și un copil au fost toți infectați de sifilis printr-o perie de dinți, aparținând ordonanței, care a introdus în acea familie un obiect de igienă și de sifilis.

E bine ca bolnavul să trăiască un timp oarecare izolat și urmând tratamentul să-și revină locul lui obișnuit în familie sau societate, și aceasta după vindecarea perioadei contagioase. Păstrând toate aceste reguli, bolnavul scurtează cu mult durata tratamentului, fără a crea victime nevinovate în jurul său.

Sifilisul și căsătoria

E mai ușor să te pronunți asupra vindecării șancrului moale, și a blenoragiei, decât asupra sifilisului, microbul căruia poate fi ascuns într-un organ în stare latentă, nemanifestându-se deloc sau aproape deloc. Cu toate acestea vindecarea există la acei ce au început tratamentul la timp, urmându-l regulat și suficient. Se citează cazuri când un om a fost contaminat de sifilis de mai multe ori. Nu toate cazurile de sifilis repetat au fost publicate, totuși se știe că cazurile acestea nu sunt rare, ceea ce înseamnă că vindecarea definitivă există, în caz contrar nu putea să aibă loc o nouă contaminare. Un bolnav de sifilis poate fi considerat vindecat sau să ajungă la starea echivalentă vindecării, când nu mai poate transmite boala și când are copii sănătoși.

Fournier afirmă că orice sifilitic care a tratat boala la timp, trei ani consecutivi fără să aibă accidente, urmând tratamentul regulat și rămas jumătate de an fără tratament, dacă nu prezintă nici un simptom de boală, poate să se însoare fără pericol de a contamina soția și fără a procrea copii bolnavi. În ajutorul medicului care trebuie să se pronunțe asupra vindecării unui sifilitic, e nevoie să vie și laboratorul. Laboratorul în unele cazuri este cu mult superior semnelor clinice ce pot câteodată să linsească complet. Examenele de laborator trebuiesc să fie repetate și constante.

Glandele genitale la sifilitici sunt foarte rar atinse.

Defectul lor constă în calitatea produselor, cu alte cuvinte, secreția spermatozoizilor și ovulelor este cantitativ normală, dar alterată și infectată, putând transmite boala.

Ravaut privește chestiunea căsătoriei la sifilitici astfel: 1) Căsătoria va fi interzisă, când bolnavul prezintă simptomele de contagiune, sau dacă sifilisul este recent. 2) Căsătoria va fi admisă când sifilisul a fost bine tratat timp destul de îndelungat, iar de la terminarea tratamentului boala nu s'a manifestat un timp

de cel puțin jumătate de an. Este prudent ca înainte de căsătorie candidatul să urmeze o cură serioasă. 3) Posibilitatea unei căsătorii este discutată atunci când candidatul n'a urmat tratamentul în mod serios și suficient, având complicațiile în trecut, fără a avea controlul conștiințios al analizelor.

Căsătoria unei femei ce a suferit de sifilis este mai periculoasă decât a unui bărbat, din cauza rolului ei mai activ asupra heredității.

Cum se manifestă sifilisul ce se transmite pe calea heredității? Iată o întrebare ce poate să intereseze pe oricine.

Prima manifestare ar fi „uciderea pruncilor” în pânțelele mamelor sau în primele zile ale vieții lor. Anual țara pierde, cum am mai spus, 15.000 de copii din cauza sifilisului. Această cifră privește mortalitatea copiilor numai în primele săptămâni dela naștere, iar dacă vom lua în considerație și pe acei ce mor peste termenul arătat, atunci cifra se ridică simțitor. Copiii sifilitici ce se nasc vii și la termen, au chiar din momentul nașterii stigmatul boalei. Se întâmplă ca ivirea stigmatelor să vie ceva mai târziu, adică spre sfârșitul primei luni sau chiar peste câțiva ani. Manifestările sifilisului hereditar sunt multiple și variate. Trebuie să subliniem cele mai principale.

Între manifestările mai timpurii sunt erupțiile ce se văd foarte bine pe corpul copilului și sunt mai bine evidențiate decât la cei maturi. Aceste erupții se văd mai mult pe cutele gâtului, la subțioară în jurul anusului, fiind de diferite mărimi. După vindecarea lor rămân mici semne albe — mărturia sifilisului hereditar primei copilării. Erupția mai caracteristică se observă pe tălpile și palmele noilor născuți, sub forma unor bășici de mărimea unui bob de fasole, conținând un lichid gălbui și murdar. Rar aceste pustule se ivesc pe restul corpului. Această manifestare a sifilisului este foarte gravă, putând ucide micul organism în timpul cel mai scurt, prin distrugeri de țesuturi și formarea ulcerațiilor adânci și rebele.

Un copil sifilitic poate prezenta deodată trei simptome ce la un loc iau denumirea de triada lui Hutchinson și anume: tulburările vederii, auzului și a dentiției. Dacă mai adăugăm la aceste trei simptome și înfundarea nasului, atunci tabloul sifilisului hereditar va fi complet.

Cum se face transmiterea sifilisului hereditar?

În majoritatea cazurilor cel vinovat de introducerea sifilisului în familie este bărbatul, care infectând soția lui, transmite boala și copiilor chiar înainte ca ei să fie născuți.

Dacă sifilisul bărbatului se găsește în perioada de contaminare, adică cu leziuni deschise, soția se îmbolnăvește în mod normal și simplu prin actul sexual, sărutare, obiecte întrebuițate în comun. Femeia îmbolnăvinduse astfel, transmite boala copilului din primul moment al gravidității prin ovulul ei infectat. Dacă femeia gravidă este contaminată mai târziu, copilul are șansa de a nu se infecta. Concepția copilului poate coincide cu infecția ma-

mei, microbul infectând oul fecundat în timpul contactului sexual de către un bărbat sifilitic. Dacă femeia gravidă se îmbolnăvește de sifilis, căpătând șancerul sifilitic, în ultimele săptămâni ale sarcinei, copilul nu se naște sifilitic decât în mod excepțional. Doi savanți, Colles și Baumes, au mers mai departe în această privință, afirmând că mama fetusului contaminat prin spermatozoid se găsește în stare de imunitate, adică de nereceptivitate a sifilisului din cauza absenței de comunicație între cele două circulații fetale și materne. Matgenauer susține că sifilisul concepțional, admis de partizanii heredității paterne, nu poate fi considerat decât ca greșeală de diagnostic. Această părere a fost combătută de marele sifiligraf Fournier, care a dovedit că sifilisul poate avea ca origină atât cauza maternă cât și cea paternă. Transmiterea boalei asupra copiilor ce se nasc în perioade mai depărtate dela infecția părinților, este mai puțin probabilă. S'au văzut cazuri când după un rând de avorturi pe baza sifilisului matern, se nasc copii viabili, loviți fiind de boală, iar mai târziu chiar neatinși de boala părintească, care cu timpul s'a localizat în organismul procreatorilor.

Carle este partizanul părerii că, căsătoria poate fi admisă spre sfârșitul anului doi de tratament intens și regulat, bolnavul neprezentând nici o complicație, iar analizele Wassermann fiind negative. Această concepție este rezultatul unor observațiuni de douăzeci de ani de practică.

Comisiunea franceză compusă din Queyrat, Hudelo, Spilmann, Gaston și Simon studiind chestiunea căsătoriei sifiliticilor au ajuns la următoarea concluzie: toți sifiliticii care au început tratament în perioada seronegativă a boalei, pot să se căsătorească după un an de tratament și unul de supraveghere; acei ce au început tratament în perioada seropozitivă (analiza Wassermann pozitivă) au voie să se căsătorească după doi ani de tratament. Bolnavul după ce s'a căsătorit nu trebuie să uite că a avut sifilis și e bine să facă din când în când analiza sângelui, cel puțin în primii ani de căsătorie. Acei ce au suferit de sifilis nu trebuie să se abțină dela căsătorie toată viața, cum fac unii, ci trebuie să se trateze și să se căsătorească, putând avea familie complet sănătoasă. Când părinții se tratează în mod conștiincios este imposibil ca copiii să nu fie sănătoși. Bărbatul îmbolnăvind-se în timpul căsătoriei, infectând și soția, trebuie ca amândoi să urmeze tratamentul antisifilitic, protejând astfel sănătatea viitorilor copii; graviditatea soției nu poate împiedeca tratamentul care poate fi aplicat până la ultima lună a sarcinei. Copilul fiind născut trebuie supus examenului medical, trebuiesc făcute analize și în caz de nevoie să fie aplicat tratamentul atât copilului cât și mamei. Cea mai mică bănuială că copilul poate fi atins de sifilis, impune tratamentul preventiv pentru asigurarea dezvoltării lui fizice și mentale.

Copilul sănătos nu trebuie să fie alăptat de o doică decât după un examen serios al acesteia, urmat de analiza sângelui.

În concluzie, nu Providența sau Fatalitatea trebuie să deter-

mine nașterea copiilor sănătoși, ci conștiința și igiena care trebuie să prezideze orice procreație.

Certificatul prenupțial

Orice procreator trebuie să știe că procrearea impune sănătate impecabilă, un optimum fiziologic. Gândirea și un corp sănătos formează o dualitate ce nu poate fi despărțită prin nimic, iar echilibrul între legea fizică și cea mentală trebuie să fie scopul fiecăruia.

O tânără fată înainte de a se mărita trebuie să-și aleasă un bărbat cu garanții fizice și morale și acest lucru ea poate să realizeze mai ușor cerând candidatului la mână ei, certificatul de sănătate. Măsura aceasta ar fi foarte bună dar greu realizabilă, fiindcă certificatul medical impune afirmațiuni absolute și fiindcă lumea nu e deprinsă cu acest mijloc de prevenire a îmbolnăvirii viitoarei familii. Dacă certificatul medical nu poate da garanții totale, el poate preveni de multe ori drame familiare, — dacă se dă în urma unui examen conștiincios.

Poate oricare medic să elibereze certificatul medical de sănătate? Cred că nu. Eliberarea acestui act trebuie să fie executat de medici calificați, pe baza unor cercetări serioase și îndelungate făcând și probele de laborator, nu după un examen sumar solicitat de către mire, îmbrăcat în haine de cununie, cu cinci minute înainte de a se prezenta la ofițerul stării civile.

Certificatul medical trebuie să fie rezultatul valorii profesionale și morale a celui ce-l eliberează.

Poate indica medicul în certificatul ce eliberează că solicitatorul este bolnav de vreo boală venerică?

Iată ce spune părintele medicinei Hipocrate: „Tot ceea ce voi vedea sau auzi în cursul tratamentului sau în afara lui în viața zilnică, o voi păstra totdeauna pentru mine ca un secret și nu mi-e îngăduit a-l spune“.

În unele locuri în străinătate doctoranții terminând facultatea de medicină depun următorul jurământ: „Promit în fața scumpilor mei codiscipoli și în prezența efigiei lui Hippocrate, admis în casa suferinzilor, ochii nu vor privi ceea ce se petrece, gura nu va destăinui secretele, ce-mi vor fi încredințate“. Deci tot ce vede un doctor, ce află sau bănuiește la un bolnav, păstrează numai pentru el, în afară de cazuri unde prin tăcere s'ar face complice unor ilegalități. Păstrarea secretului se impune prin etica medicală, prin încrederea ce are bolnavul destăinuind unui doctor secretele boalei lui, prin ordinea publică ce ar suferi unele dezechilibrări nedorite (divorț, calomnii, scandaluri publice, etc.). Orice boală venerică este vindecată afară de cea divulgată, ai justifica în mare parte utilitatea secretului medical, până ce nu se schimbă mentalitatea de astăzi a privi boalele venerice, ca rușinoase.

Medicul trebuie să facă tot posibilul, prin mijloace admise,

să împiedice căsătoria în caz dacă una din părțile interesate este bolnavă. aceasta fiind chiar datoria lui.

Medicii oficiali sau particulari cari nu denunță bolnavul ce nu-și urmează regulat tratamentul anti-veneric, sau îi tăinuiesc boala, este pedepsit cu închisoare dela 3 luni până la 2 ani și amendă dela 5.000—20.000 lei.

ART. 1. — Toate persoanele suferinde de boale venerice sunt supuse tratamentului medical obligator și sunt datoare a lua măsurile necesare pentru a evita contaminarea altor persoane sub sancțiunile prevăzute în legea de față.

ART. 3. — Ofițerii stării civile sunt obligați să ceară înainte de celebrarea căsătoriilor dovada eliberată de un medic oficial sau de un serviciu oficial, arătând că nici unul din viitorii soți nu suferă de o boală venerică în stare de contagiune, precum și buletinul de analiza sângelui, eliberat de un laborator oficial sau condus de un medic oficial, constatând absența infecțiunii sifilitice în evoluție.

Analiza sângelui și examinarea clinică în acest scop, se execută gratuit de către laboratoarele și serviciile sanitare oficiale.

Art. 15 din Regulamentul legii: Nu se va elibera certificat până la completă vindecare a persoanelor care suferă de gonoree, șanceru moale și limfogranulomatoză, inguinală subcută și nici bolnavilor sifilitici, până la completa dispariție a simptomelor manifeste și a serologiei pozitive, precum nici persoanelor care suferă de sifilis manifest și sifilis latent seropozitiv.

Persoanele care deși suferind de sifilis latent sero-negativ au fost admise la căsătorie, sunt obligate să-și continue tratamentul și după căsătorie, în strictă conformitate cu indicațiile date de medicul curant și atât timp până ce vor fi eliberate definitiv de sub obligațiunea tratamentului.

Certificatul medical ar trebui să fie scutul contra neglijenței, imprudenței și a lipsei de bun simț persoanelor ce contractează căsătoria fără a se vindeca de boale venerice, mânăți de o pasiune trupească sau în vederea unor interese materiale.

Profilaxia sifilisului

Profilaxia sifilisului a fost chestiune de preocupare a sifili-graților tuturor timpurilor. În prezent știința medicală împreună cu puterea legislativă au dat omenirii mijloace puternice de anihilare atât contra sifilisului cât și contra celorlalte boale venerice.

Rolul puterilor publice în protecția sănătății populației este foarte mare, având scopul de a împiedeca răspândirea sifilisului.

La noi s'au înființat instituții pentru combaterea boalelor venerice, activitatea lor este încă în fașă. Legile noastre, prevăd pedepse contra delictului de contaminare; se iau măsuri de ordin general pentru a provoca, coordona, dirija și controla acțiunea antivenerică. Totuși noi, în comparație cu alte țări, am făcut

puțin pe terenul profilaxiei boalelor venerice, și mai ales în comparație cu Uniunea Sovietică.

Și noi ar trebui să intensificăm activitatea antivenerică prin crearea spitalelor speciale și dispensarelor noi, pentru tratamentul gratuit și obligatoriu cu medicamente suficiente.

Afară de profilaxia socială prin ajutorul puterilor publice și a organelor medicale, există profilaxia morală. Ea nu este bazată pe frica acestui pericol, ci pe ideea de îndatoriri față de persoana sa precum și față de societate. Tot ce poate influența o persoană în rău, tot ce este imoral, propagat prin diferite mijloace, ca cinema, desene, cântece, afișe, anumite teatre, jurnale, cărți cu conținut pornografic aprinzând imaginațiile bolnave, trebuie evitate și asupra acestui lucru trebuie să se oprească atenția părinților și educatorilor. Nu se poate vorbi despre profilaxia morală fără a nu semnală puterea determinantă a alcoolului asupra îmbolnăvirilor, provocând excitarea simțurilor și adormind momentan judecata.

Toate măsurile ce se iau contra alcoolismului sunt de o potrivă bune și contra propagării boalelor venerice.

Nu e destul de a da numai sfaturi morale, e nevoie de a crea pentru tineretul nostru centre de repaos rațional și distractiv, unde ei ar putea să aibă în libertatea cuvenită distracții inteligente și agreabile, capabile de a înlocui cele grosolane și vicioase. Tineretul trebuie să fie atent în permanență asupra boalelor venerice, complicațiilor eventuale, măsurilor de profilaxie ale tratamentului, fără a le considera boale rușinoase. Tăcerea asupra acestui subiect nu poate fi decât dăunătoare, fiindcă nu sunt boale rușinoase, în schimb e rușinos de a nu se trata periclitând și viața altora. Educația trebuie să fie progresivă și prudentă de la începutul vieții intelectuale și în mod competent. Conferințele sunt de mare utilitate, mai ales când sunt însoțite de imagini sau proiecțiuni pe ecran, a defectelor fizice datorite sifilisului. Aceste conferințe trebuie ținute în toate mediile sociale de persoane competente și numai de medici, aplicând în expunere un limbaj mai apropiat de mentalitatea auditorilor. Un mare rol profilactic poate avea cinematograful reprezentând filme ce pun în gardă publicul, arătând pericolul boalelor venerice.

- Din aceste filme sunt două foarte bune, unul a casei „Gau-mont” despre sifilis și al doilea executat la noi de doctorul Levaditi intitulat: „Mizeria umană”.

Reprezentările teatrale pot fi un bun mijloc de educație și propagandă, în felul curagioasei piese de Brioux „Naufragiații”. Piesa ce a avut un succes enorm este „Sărutul mortal”, arătând pericolul contaminării sifilisului. Aceste piese au ca scop dezvoltarea sentimentului de responsabilitate și onestitate, necesare pentru ca sifilisul să devie din ce în ce mai rar și chiar lichidat.

Pentru ca să ajungem la rezultatul dorit, afară de cele expuse trebuie să popularizăm și noțiunile de protecție individuală.

Profilaxia individuală

Profilaxia trebuie să fie baza igienei sociale fiindcă e mai ușor a preveni o boală decât a se vindeca de ea. Cel mai bun mijloc de a evita o boală este de a nu te expune. Experiențele medicale arată că microbul sifilisului odată intrat în organism se lasă greu învins iar nedescoperit la timp distruge organismul câteodată fără de nici un simptom vizibil, deci profilaxia prin tratament e cu mult mai grea decât cea preventivă.

În ciclul evolutiv dela bărbat la femeie și dela femeie la bărbat microbul sifilisului trece în mod obligator pe suprafața mucoasei sau pielei organelor genitale externe a omului, fiind expus pentru a fi exterminat foarte ușor prin medicamentele antiseptice. Trebuie să luăm numai cât măsurile preventive pentru a omorî microbii în această fază a ciclului lor, împiedecând evoluția și propagarea lor. Succesul acestei profilaxii individuale constă în determinarea unei tehnice bune a dezinsecției imediate. Înainte de a intra în faza realizărilor practice medicii au lucrat foarte mult pentru a preciza mijloace adevărate de prevenire a boalelor venerice în general și în special a sifilisului.

Sunt două mijloace de prevenire: mecanice și chimice.

Mijloacele mecanice au fost întrebuințate din timpurile cele mai vechi. La Romani se întrebuințau bășicile animalelor cu scopul de a evita sarcina. Contra „boalei galice” la mijlocul secolului XVI s’a întrebuințat prima dată prezervativele descrise de Gabriel Fallopio. Întrebuințarea prezervativului a fost considerată imorală după cum era imorală tratarea sifiliticilor, sub pretext că astfel s’ar ușura desfrâul împiedecând pe oameni să suture pedeapsa divină. Un medic englez descoperind prezervativul a fost acoperit cu injurii și insulte iar în secolul al XIX eminentul higienist francez Parent Duchatelet spunea astfel: „Încerc o mare satisfacție la gândul că autorul acestei descoperiri nu-i francez, aprob sentimentul de rușine ce a cuprins poporul englez care, se spune, ar fi copleșit de oprobriu pe acest compatriot, silit să-și schimbe locuința și chiar numele pentru a nu mai fi recunoscut și a putea găsi pe cineva cu care să poată sta de vorbă”.

Casanova numește prezervativul „capot englez” și-l introduce în public cu următoarea recomandare: „Capot englez dă liniște sufletească ambelor sexe prezervând contra boalelor venerice pe bărbat și de graviditate pe femei”. Într’adevăr în acest timp prezervativul nu mai e privit dușmănos de nimeni și se întrebuințează larg și de toate păturile sociale a tuturor țărilor, dând astfel prima lovitură serioasă sifilisului, împiedecând simțitor răspândirea lui. În secolul al XVIII prezervativul suferă o perioadă de decadență.

Savantul Ricard îl condamnă din cauza unei prezervări cu garanție iluzorie. El condamnă Langhebert spunând că prezervativul ca condensator electric disimulează pericolul mai mult decât protejează contra lui. Jeannet spunea că igiena nu poate

recomanda un lucru ce merge contra naturei fiind obstacol inutil al actului sexual.

Prezervativul înainte a fost fabricat prea rudimentar, grosimea pereților lui și lipsa de elasticitate făceau ca el să fie privit ca un lucru lipsit de ori ce uz practic.

Bertherand și Duchesne consacră acestei chestiuni un studiu foarte serios din punct de vedere al fabricației și valorii profilactice. Medicii au încurajat experiențele lui Bertherand și Duchesne iar unul din ei Dr. Bonnet face și teza asupra prezervativelor recomandând întrebuițarea lor. Dr. Carle face propagandă mare prezervativului spunând că vulcanizarea cauciucului a făcut ca să nu mai considerăm prezervativul ca pânza de păianjen contra pericolului. Războiul a confirmat utilitatea prezervativului care a făcut parte integrantă din echiparea soldatului.

Profesorul J. Nicolas într'o circulară destinată soldaților spunea între altele: „Fiți precauți și vă aprovizionati cu prezervative“.

Întrebuițând prezervativul, fiecare are aproape sută la sută șansa de a nu se îmbolnăvi de sifilis. Ar fi bine ca la infirmeriile corpurilor de trupă, la farmaciile ambulante și la materialul sanitar de rezervă să nu lipsească prezervativele. Dacă acest lucru este moral sau nu, rămâne la aprecierea fiecăruia, este însă un mijloc preventiv excelent atât timp cât există bolile venerice. El trebuie să fie controlat înainte de întrebuițare iar scoaterea lui să se facă în mod prudent, fiindcă secreția ce se găsește pe el să nu fie transmisă pe organul genital, care de obicei se unge cu vaselină înainte de întrebuițare, lucru ce previne ruperea prezervativului, ușurând scoaterea lui fără accidente ce ar favoriza infecția.

Mijloacele chimice au făcut obiectul multor experiențe ce au fost încununate înșfârșit cu succes, dând rezultate sigure. Primele mijloace chimice conțineau mercur. Hunter, Harisson sfătuiau întrebuițarea spălăturilor cu o soluție de sublimat 10 etc. pentru 250 gr. apă.

Pressavin preconiza spălăturile cu soluție de mercur tartarizat sau cu apă vegeto-mercurială. Assaline susținea că pudra de mercur este cel mai bun mijloc preventiv contra sifilisului. Mult timp avea o reclamă foarte mare apa fondantă a lui Guilbert de Préval.

Guilbert de Préval ocupându-se de douăzeci de ani cu tratamentul sifilisului a încercat în nenumărate rânduri să găsească un remediu preventiv contra sifilisului și înșfârșit a găsit acest mijloc ce avea la bază mercur, pretinzând că a salvat astfel dela contaminare 8000 de persoane. El a fost ales membru al facultății de medicină și apoi după verificarea preparatului lui preventiv, a fost exclus. Apa fondantă a fost analizată de dr. Tessier, ea conținea puțin calciu și mercur.

Luna Caldereon, medicul portughez se prezintă înaintea societății științifice medicale în 1811 anunțând că el se află în po-

sesia unui medicament preventiv contra sifilisului, rugând pe membri comisiunei să controleze și să stabilească realitatea descoperirii. Nici un om n'a vrut să serevească ca subiect experiențelor lui Luna Calderon și atunci el singur a făcut experiență pe el însuși în fața comisiunei medicale la 7 Noembrie 1812. S'a luat puroi dela șancrelor bolnavilor ce au venit în ziua aceea la consultații și s'a inoculat lui Luna Calderon. Locul fiind tratat, nu s'a infectat. Ricard făcea elogiul acestei metode, dar în scurt timp după aceea Pileur explică că inoculările ce se făceau pentru a dovedi eficacitatea medicamentului mercurial a lui Luna Calderon nu se făceau cu puroi sifilitic ci cu puroiul șancrului moale. Încercările pentru a găsi mijlocul profilactic adevărat contra sifilisului au dat greș sau rezultate mediocre până ce n'a fost găsit într'adevăr acest mijloc de către marele savant Metchnikoff. La 8 Mai 1906 Metchnikoff expune înaintea academiei de medicină rezultatul experiențelor făcute cu Roux asupra medicamentului său preventiv contra sifilisului.

Tentativa lui Metchnikoff de a da un ser antisifilitic preventiv n'a fost încoronată cu succes, în schimb ungventul lui a dat un rezultat admirabil.

Studentul M. Maisonneuve, descendentul marelui chirurg cu acelaș nume s'a oferit singur să se facă pe el experiența cu noul preparat. I s'au făcut trei inoculări cu secreția provenită dela șancrul sifilitic. O oră după această operație mici plăgi obținute au fost fricționate cu pomada ce conținea 10 gr. calomel și 30 gr. lanolină. M. Maisonneuve nu s'a îmbolnăvit de sifilis, fiind supraviețuit mult timp.

Metchnikoff spunea: „Cu toate că inocularea este incomparabil mai sigură pentru a produce boala decât modul obișnuit de contaminare, pacientul meu a rămas sănătos. Imunitatea dobândită nu poate fi atribuită incapacității virusului întrebuințat prin faptul că 27 zile mai târziu s'a făcut aceeaș operație de inoculare cu acelaș virus la două maimuțe care nesiind fricționate cu pomada s'au îmbolnăvit de sifilis“. Bazându-se pe acest ansamblu de fapte, Metchnikoff afirmă că această pomadă cu baza de calomel în proporție dată mai sus, poate fi utilizată cu succes și siguranță în profilaxia sifilisului.

Comunicarea lui Metchnikoff a avut un mare răsunet în presă. chestiunea a fost prezentată facultății de medicină prin teza lui Maisonneuve. Comisiunea a hotărât să se facă un control concluziilor puse de Maisonneuve. S'a opus acestei metode, mai ales, Dr. Gaucher, care spunea că nu se poate să ajungi la concluzii definitive într'o chestiune așa de importantă numai pe baza unei singure experiențe.

Corpul medical s'a asociat părerii lui Gaucher prin faptul că experiențele nereușite ale lui Guilbert de Préval și Luna Calderon, încă au fost destul de proaspete.

Opoziția a fost înfrântă definitiv când H. Chéron subsecretar de stat al Apărării Naționale, ordonă printr'o circulară oficială la 23 Septembrie 1907 aplicarea metodei lui Metchnikoff

în armata franceză, obținând rezultate strălucite. Pomada e foarte adesivă, se lipește ușor și bine pe gland și prepuț, pătrunzând în țesăturile, transformându-se în biclorură, lucrând probabil sub această stare contra microbilor în mod lent, continuu și sigur.

Să sistematizăm măsurile, ce trebuiesc luate preventiv pentru a nu se îmbolnăvi de sifilis.

Măsurile înaintea actului sexual. Se impune partenerei spălătură vaginală abundentă cu un antiseptic spre exemplu cu permanganat de potasiu, iar bărbatului ungerea cu un corp gras a membrului, împiedecând astfel formarea eroziunilor ce servesc ca porți de intrare pentru microbi, știind că nu există contaminarea fără eroziune. Cel mai bun unguent fără îndoială este pomada lui Metchnikoff. Întrebuințarea prudentă a prezervativului iarăși este o măsură foarte bună pentru a preveni îmbolnăvirea.

După actul sexual se recomandă a spăla membrul cu săpun în mod conștiincios. Se examinează membru pentru a se constata că nu există eroziuni și în caz că ele s'au produs, atunci eroziunile se ating ușor cu nitrat de argint și pe urmă se fricționează cu pomada lui Metchnikoff câteva minute. Este important de știut că pentru a fi siguri de efectul dorit al precauțiilor luate, trebuie să le luăm cât mai repede după contact, când microbul sifilisului se găsește la suprafață, eficacitatea măsurilor luate mai târziu este problematică. Kolle și Ewers au arătat că microbii sifilisului inoculat unui iepure a fost găsit la ganglioni după treizeci de minute. Levaditi constată apariția microbului la ganglioni după 60 de minute; alții au găsit după 2—3 ore.

De aici rezultă că trebuie să facem fricțiunea părților expuse infecțiunii în prima oră după contact și numai în cazuri de forță majoră mai târziu, având și atunci 50% șansa de scăpare de pericolul îmbolnăvirii.

Nu toate eroziunile sunt vizibile cu ochiul liber, ele câteodată sunt așa de mici încât nu se pot vedea. Deaceia e bine de întrebuințat pomada lui Metchnikoff, întotdeauna după un contact sexual suspect.

Formula lui Metchnikoff a fost modificată mai târziu de Gauducheau, care a adăugat la ea cianur de mercur, mărind rapiditatea acțiunii.

Gougerot și Duret au adus o modificare pomezii lui Metchnikoff, înlocuind calomelul ordinar prin calomel ușor, care se absoarbe mai repede, fiind și mai activ. Formula lor este: Calomel ușor dissociabil — 23 gr., Lanolina — 20 gr., Axunge — 40 gr.

Parneix, medicul vasului de război francez „Regulus”, a făcut următoarea constatare, după o escală în Extremul Orient: Din 957 marinari ce au întrebuințat pomada calomelată, nici unul n'a contractat sifilisul, deși au avut contact cu femei având leziuni sifilitice.

Experiențele lui Scherschevsky, cu observații îndelungate de aproape 30 ani, asupra metodei lui de profilaxie a sifilisului, au dat rezultate extrem de bune.

Scherschevsky recomandă întrebuințarea pomezii de clorhidrat de chinină 40%, și lanolina, care fiind aplicată la epuri și maimuțe și pe urmă timp îndelungat și la oameni, a împiedecat în mod precis ivirea șancrului. Acest mijloc de prevenire nu numai că împiedică dezvoltarea șancrului, ci previne în mod sigur pătrunderea microbului în căile limfatice, fiindcă nu întotdeauna infecția sifilitică se traduce prin ivirea șancrului ca primul simptom.

Manteufel inocula prin scarificare iepurilor spirocheta și apoi fricționa cu pomada chininizată locul inoculării, împiedicând îmbolnăvirea, atunci când la iepuri martori nefricționați cu această pomadă, obținea șancrul sifilitic. Se recomandă aplicarea pomezii înainte de contact, asigurând astfel profilaxia mai bună; dacă însă se întrebuințează după actul sexual, e bine de a face în prealabil spălarea părților genitale cu săpun, pentru ca apoi să se aplice pomada chininizată.

A. Vernes recomandă călduros aplicarea acestei pomezii, spunând că acest procedeu nu diminuează deloc valoarea pomezii lui Metchnikoff și Gauducheau.

Reușita depinde întotdeauna de aplicarea conștincioasă a pomezii (masaj prelungit) și aplicarea ei cât se poate mai repede. Sunt persoane cari deși știu ce măsuri au de luat contra îmbolnăvirii de sifilis, se îmbolnăvesc de această boală, neadmițând ideea că obiectul afecțiunii lor poate fi atins de această boală.

Aceste măsuri de precauțiune sunt necesare numai celor sănătoși sau și celor bolnavi de sifilis?

Fiecare crede că odată ce omul are sifilis, la ce să mai ia măsuri de profilaxie? Iată judecata deși pare a fi logică, într'adevăr este greșită. Sifiliticii nu sunt asigurați contra unei noi infecții, având și ei nevoie de a lua măsuri preventive. În sifilis nu există imunitate antimicrobiană durabilă. Spirocheta inoculată unui sifilitic nu se distruge prin auto-apărarea organismului, fiindcă organismul nu are nici o proprietate microbicidă. Prin urmare, microbii noi depuși în țesături prin inoculare, se răspândesc prin tot organismul, localizându-se la un oarecare organ, neproducând nici un șancru pe locul pătrunderii în organism. Un sifilitic, după un tratament oarecare, nu mai are nici un semn de prezența microbului în organism, microbii fiind câteodată localizați undeva într-o leziune veche închisă, izolați printr'un țesut fibros sau imobilizați printr'o cicatrice, — primind o nouă generație de microbi, fără a semnala pătrunderea lor în organism, provoacă manifestările cele mai neașteptate. Deaceia un vechiu sifilitic, după o perioadă destul de lungă de tăcere, prezintă deodată accidenete diferite, punând pe medic în nedumerire din cauza reinfecției.

Toți sifiliticii au nevoie de a întrebuința măsurile de profilaxie pentru a se feri de o nouă infecție posibilă.

Sistemul „necesarelor profilactice“, conținând un tub de săpun în pulbere, altul cu pomada calomelată și un tub cu sare

de argint, dă rezultate foarte bune, dacă medicamentele sunt proaspete, nealterate. Cu cât pomada calomelată este mai proaspătă, cu atât este mai eficientă și ar fi bine ca ea să se găsească făcând parte din „trusele profilactice“ la orice farmacie și drogherie.

Oricine trebuie să știe că întrebuintarea mijloacelor preventive contra sifilisului este mai comodă și mai eficientă decât tratamentul contra lui.

Abstenența ar fi încă un mijloc bun de a nu cădea victimă sifilisului. Opinia destul de răspândită în unele cercuri, că abstenența sexuală este dăunătoare organismului, este lipsită de seriozitate, deoarece toate încercările de a dovedi și indica formele concrete acestui rău, au dat greș. Profesorul Fournier declară că ignorează complet tulburările organismului provocate prin abstenență, pentru simplul motiv că n'au fost niciodată observate, — din contra, viața sexuală precoce și excesul actului sexual, s'a dovedit că provoacă întârzierea mersului normal în dezvoltarea aptitudinilor și funcțiunilor fizice și psihice, provocând stări grave de neurastenii și uzaj prematur. Nu mai vorbim de riscul îmbolnăvirii de boale venerice, desfrâuul, căruia se dedă un tânăr, contactul lui cu femeii ce-și vând corpul lor, primele mângâieri dela un anumit gen de femei „cinstite“, sunt lucruri care neutralizează respectul față de onoarea unei femei, provoacă diferite anormalități în relațiile cu soțiile lor și fără îndoială apar ca una din cauzele cele mai serioase a căsătoriilor nefericite, așa de dese și prea obișnuite a timpurilor noastre.

Uretrita gonococică sau Blenoragia

Sub numele de blenoragie trebuie să înțelegem scurgerea datorită gonococului, atacând dintâi aparatul urinar și pe urma, în mod durabil, cel genital. Boala e de origine foarte veche. Ea a apărut cu multe secole înainte de era nouă. Boala la început n'a fost considerată ca independentă, nefăcându-se nici o deosebire între ea și sifilis. Hunter, în secolul XVIII, în urma experiențelor făcute pe el însăși, afirmă că blenoragia este un simptom al sifilisului și aceasta din cauză că fără voia lui el și-a inoculat în același timp microbii sifilisului și ai blenoragiei. Bell în secolul XIX, documentează independența blenoragiei, Ricard a fost de aceeași părere, iar Neisser, în 1879 descoperă microbul tranșând astfel chestiunea definitiv.

În Europa pentru un caz de sifilis, vin trei cazuri de blenoragie. La arabi această proporție este inversată, adică la un caz de blenoragie, trei cazuri de sifilis.

Boala începând cu uretra, înaintează în toate căile genito-urinare, localizându-se în orice regiune a corpului omenesc. Din boală locală, ea devine boală generală. Blenoragia de obicei nu e luată în serios de nimeni, ea se consideră ca botezul noului nă-

cut al vieții sexuale, fiind un fel de „brevet de virilitate“. Cât de mult au dreptate acei ce consideră această boală ca ușoară — vom vedea mai departe. Contagiunea în majoritatea cazurilor se face prin contact sexual, din cauza gonococilor ce se găsesc în secreția uretrală sau vaginală a partenerilor.

Sunt unii cari cred că contaminarea se face numai atunci când actul a fost complet — părere greșită, fiindcă e de ajuns cea mai mică atingere pentru depunerea secreției gonococice ca boala să se transmită.

Femeile și câteodată și fetele virgine contractează blenoragia numai din cauza unor „jocuri“ cu totul nevinovate cu bărbații bolnavi, cari au vrut să fie prudenți. Microbul, în afară de organism, trăiește în mediul umed aproape trei zile. Forma microbului seamănă cu boabele de cafea, îndreptate față în față, formând perechi.

Nu orice iritație purulentă uretrală este cauzată de gonococi, de multe ori sunt scurgeri banale, datorită altor microbi, — deci diagnosticul de blenoragie trebuie pus numai după analiză microscopică.

Scurgerile datorite microbilor secundari, cauzând uretrite banale sunt de durată mai scurtă, câteodată trecând și fără tratament, cele gonococice nu se vindecă decât în urma unui tratament bine condus.

Dela momentul contactului, până la primele simptome ale boalei, trebuie să treacă un interval de cel puțin trei zile care poate fi prelungit până la 12 zile.

Din cauză că construcția anatomică a aparatului genito-urinar la bărbați și la femei este diferită și boala se manifestă diferit.

La bărbați, primul simptom al blenoragiei este mâncărimea pe canal ce cedează locul durerii, la care se adaugă o scurgere purulentă de culoare galben-verzuie. Durerea este mai accentuată în timpul urinării, devenind la unii imposibilă. Urina este tulbure, conținând multe filamente. Câteodată secreția uretrală se colorează în roșu mai ales după erecții, din cauza unui permanent aflux de sânge, aceasta se întâmplă mai des în prima săptămână a boalei.

Erecțiile și ejaculările provoacă dureri, sudori reci, friguri, insomnii. Toate acestea la un loc slăbesc foarte mult organismul. Nu la toți se observă aceste simptome, la unii boala are un caracter mai blând.

Tratamentul fiind aplicat la timp și condus de medic, face ca boala să cedeze în 2 zile cu penicilină și la sfârșitul primei luni, cu tratamentul clasic.

Boala trebuie tratată din prima zi, împiedicând astfel înaintarea infecției în uretra posterioară, când ea trece în starea cronică. Cum să cunoaștem dacă uretra posterioară este atinsă? Bolnavul urinează într'un pahar, prima urină de obicei este tulbure; bolnavul urinează a doua oară, urina a doua trebuie să fie clară și fără filamente dacă uretra posterioară este sănătoasă în

caz contrar urina a doua nu se deosebește de loc de prima.

Tratamentul este mai scurt cu rezultate mai sigure la prima categorie de bolnavi, mai lung la categoria doua.

Orice blenoragie ce cedează cu greu la tratament, provoacă transformări în structura mucoasei uretrale și chiar țesutului submucos; mucoasa gingașă și roza a uretrei normale se îngroașe, celulele cilindrice se transformă în pavimentoase. Procesul iritativ și inflamator superficial se localizează la un moment dat într-o anumită regiune, atacând mai ales glandele și țesăturile înconjurate. Cu timpul aceste cuiburi inflamatorii dau naștere la stricturi cari fiind tratate la început dispar, dar sunt foarte rebele la tratament mai târziu.

Manifestările blenoragiei cronice sunt variate — depinde de întinderea boalei, intensitatea ei precum și de localizare. Dacă cuiburile gonococice sunt localizate în uretra anterioară, simptomele sunt mai puțin accentuate și dureroase iar scurgerile sunt mai abundente dimineața decât în restul zilei. Câteodată scurgerea nici nu se observă, boala se manifestă numai prin lipirea buzelor canalului. Când cuiburile gonococice au loc în uretra posterioară, boala are un mers mai grav, având influența asupra întregului organism. Urina conține filamente multe, având forma unor virgule. Simptomele persistând, provoacă dezechilibrul stării nervoase și suferințe a bolnavului, de unde vine neurastenia, neliniștea anemia, etc.

Între consecințele blenoragiei locul principal ocupă iritația permanentă a uretrei; nici alcoolul, nici relațiile sexuale sau viața de asceț nu au nici o influență asupra stărei iritative a uretrei, care secretează cantități mici de lichid incolor. Aceste stări iritative ale uretrei sunt consecințele unui tratament insuficient sau mult întârziat, rămânând rebele la tratament un timp foarte îndelungat.

Blenoragia cronică este contagioasă, deaceia bărbații ce au fost bolnavi de această boală și s'au tratat rău — transmit infecția soțiilor. Acestea fără să aibă scurgeri caracteristice prezenței gonococului au dureri și inflamații la ovare cu anele lor.

Cauzele trecerii blenoragiei acute în cea cronică sunt următoarele:

1. Aplicarea greșită a tratamentului sau întârzierea lui. Spălăturile prea dese, întrebuințarea injectoarelor defectuoase și murdare, concentrația prea slabă sau prea tare a soluției anti-septice.

2. Nerespectarea dietei prescrisă de medic, exerciții sportive, dansuri, călărie, contacte sexuale.

3. Starea generală a bolnavului.

4. Blenoragiile succesive.

Boala nu este așa de grea prin ea însăși cât prin complicațiile ei.

În timpul blenoragiei acute sunt atacate glandele uretrei ce se găsesc în partea de jos a canalului influențând în rău mersul

boalei, fiind un izvor permanent al infecției gonococice. Blenoragia dispare cu toate simptomele ei mici și mari, secreția încetează, filamentele din urină dispar, totul merge spre bine și deodată apare scurgerea în toată puterea ei, datorită tratamentului defectuos.

O complicație destul de frecventă este cistita, adică inflamația mucoasei bătășicei udului. Cistita se caracterizează prin urinarea deasă și dureroasă, urina câteodată conține sânge. Secreția abundentă până la această complicație scade simțitor, după ivirea ei. Boala durează opt sau zece zile, cedând destul de ușor tratamentului.

O complicație a blenoragiei destul de gravă din punct de vedere al mersului ei precum și al consecințelor ulterioare este orchiepididimita, care se traduce prin inflamația testiculului dacă este unilaterală sau a ambelor testicule dacă este bilaterală. Cauzele determinante sunt eforturile fizice și în general călcarea tuturor prescripțiilor medicale, consecința finală fiind sterilitatea.

Boala începe cu dureri insuportabile ale testiculului atins și cu temperatură. Bolnavul fiind imobilizat durerea scade simțitor, este însă deajuns ca el să facă o mișcare cât de mică și durerea izbucnește din nou. Scurgerea se oprește brusc și nu apare în tot timpul acestei complicații — ivirea din nou a scurgerii înseamnă începutul vindecării de orchiepididimită. Boala durează aproape două săptămâni, câte odată și mai mult — totul depinde de tratamentul aplicat.

Inflamația prostatei este o complicație care deși nu se manifestă violent, are totuși consecințele cele mai nedorite. Procesul inflamator transformă prostata într'un sac purulent, — producând dureri mari la defecație. Focarul deschizându-se în canal, tot puroiul se elimină dispărând totodată toate simptomele prostatei. Dacă puroiul format al prostatei se răspândește prin țesături vecine, starea generală a bolnavului se înrăutățește, apare temperatura, frigurile, slăbiciunea generală și totul poate să se termine în mod fatal.

Prostatita se tratează greu, fiind un izvor permanent de infecție și contagiune — totuși vindecarea se obține după mai mult timp de tratament. Sterilitatea ca rezultat al blenoragiei se datorește insuficienței glandulare sau anomaliilor secrețiilor prostatei, care fiind alcaline devin acide precum și a obliterării canalului deferent ca urmare a orchiepididimitei.

Neurastenia sexuală se ivește la acei ce sunt predispuși la nevroze, fiind urmarea leziunilor aparatului genital datorite gonococului, făcând pe bolnav să vadă totul prin prisma ochelarelor negri.

Meningita gonococică este o complicație foarte gravă, însă spre norocul bolnavilor extrem de rară.

Complicațiile cardiace ale blenoragiei se manifestă sub forma endocarditelor, miocarditelor și pericarditelor. Gonococul are preferința pentru endocard atacându-l sub o formă ușoară. Forma gravă a manifestărilor cardiace datorite gonococului are

câteodată fără dureri, cu puțină jenă respiratorie și palpitații. aspect dramatic și sfârșit fatal.

Impotența consecutivă blenoragiei nu este altceva decât o manifestare psihopatică, putând fi datorită și spermatooreei, adică pierderilor involuntare a spermei. traducându-se prin ejaculări premature.

Stricturile, adică diminuarea permanentă a calibrului uretrei datorită formațiunei țesutului fibros al pereților, producând tulburări în micțiune și ejaculație.

Reumatismul blenoragic este o complicație frecventă, datorită gonococului localizat într-o articulație cu un mediu mai prielnic pentru oprirea și dezvoltarea lui. Primele simptome ale reumatismului gonococic sunt identice reumatismului obișnuit, începând de obicei cu o articulație mai mare a genunchiului de exemplu sau a cotului, durerile se transmit și la articulațiile vecine. Articulațiile se inflamează pe urmă, pielea se înroșește iar mișcările devin imposibile.

Complicația aceasta poate să treacă fără a chinui prea mult pe bolnav, dar în majoritatea cazurilor dă manifestări destul de serioase cu temperatură, formarea apei în articulație și chiar anchiloza (întețenirea) articulației atacate. Numai prin tratament aplicat la timp se poate opri evoluția complicației și reda articulației aspectul obișnuit și mobilitatea ei normală.

Oftalmia blenoragică, o complicație foarte serioasă datorită gonococului, care este adus la ochi în majoritatea cazurilor cu mâinile bolnavului. Primele simptome ale acestei complicații se ivesc foarte repede, cam după 5-6 ore dela contaminare se simte o iritație puternică a genelor, lăcrămare și fotofobie (îrăcă de lumină). Ochiul bolnav se înroșește, pleoapele se umflă și apare secreția purulentă. Peste 24 ore inflamația pleoapelor ajunge la mărimi neobișnuite, mai ales pleoapa de sus, atârând peste cea de jos, acoperind-o complet. Durerile continui, datorite scurgerii purulente sunt așa de mari încât bolnavul e lipsit completamente de somn și de liniște. Vederea poate fi compromisă definitiv dacă nu intervine medicul, iar orice întârziere de tratament este egală orbirii. Infecția gonococică a ochilor poate fi efectuată în timpul nașterii, când o transmite mama bolnavă copilului său nou născut.

Din momentul când savantul mondial Credé a propus să se instileze în ochii noului născut nitrat de argint 2% această boală la copii este o raritate.

La femei blenoragia are un caracter mai grav de cât la bărbați, dând un tablou simptomatologic foarte variat și complicat.

Numai în cazuri extrem de rare femeia se îmbolnăvește în afară de contact sexual, isvorul obișnuit al boalei este raportul sexual chiar dacă n'a fost complet, cu un bărbat bolnav. Femeile mai întotdeauna sunt contaminate de bărbați la sfârșitul

boalei acestora sau când boala devine cronică. Scurgerile în cantități mici se crede că sunt datorite anemiei, sunt acompaniate de simțul de greutate în abdomen, dureri vagi în timpul menstruației, sau contactului sexual, mai ales accentuate în regiunea ovarelor.

Procesul inflamator ocupând oarecare regiune se întinde pe toate organele genitale, dând naștere la diferite boale femeiești din cari trei sferturi au la bază infecția gonococică.

Dacă femeia are organismul puternic și duce o viață regulată, atunci procesul boalei se dezvoltă încet, neavând prea mare influență asupra stării generale de sănătate, ea aproape că nu observă simptomele boalei sau se împacă cu ele ușor. Atunci însă, când femeia este de constituție debilă, cu un organism surmenat de muncă și necazuri, boala ia un mers neașteptat de grav, impunând îngrijirea medicală, cea mai serioasă.

Graviditatea și nașterea au mai ales o influență rea asupra boalei, din cauza afluxului sanguin la organele genitale, dând material nutritiv necesar pentru copil, fortificând în același timp procesul duferos și inflamator. În timpul nașterii, uterul devine un câmp foarte prielnic pentru răspândirea și dezvoltarea diferiților microbi, mărind posibilitatea complicațiilor gonococice. Femeia poate avea și blenoragie acută, care apare între 3-5 zile după contact. Simptomele nu diferă prea mult de cele descrise la bărbați, diferența lor constă în localizare, având în vedere structura anatomică a părților genitale aparte a femeii.

În general blenoragia femeii are un caracter mai grav, durată mai lungă și complicațiile mai periculoase.

Tratamentul blenoragiei deși nu face parte din subiectul lucrării mele, totuși mă opresc puțin și asupra lui.

Nu fac descrierea tratamentului obișnuit al blenoragiei, care este destul de cunoscut, vreau însă să împărtășesc cititorilor mei, câteva considerațiuni noi, în legătură cu tratamentul blenoragiei.

Tratamentul nou și cel mai eficace este desigur cel cu penicilină. Dat fiind că penicilina nu se găsește în cantități suficiente pentru bolnavii cu blenoragie — și fiindcă în unele cazuri penicilina dă eșecuri — voi descrie dintâi sumar tratamentul clasic, iar la sfârșitul acestui capitol voi da câteva noțiuni și despre cel cu penicilina.

Nu toți îmbolnăvindându-se se adresează doctorului, foarte mulți se tratează singuri, sau la babe, hipnotizatori, vrăjitori, studenți, în medicină după înscrierea lor la facultate, farmaciști, subchirurghi, etc. Mai practică medicina ilicită, fabricanții diferitor „preparate miraculoase”, — care vindecă blenoragia în timpul cel mai scurt și fără spălături. Pentru a nu cădea nimeni în mâinile șarlatanilor, e nevoie ca fiecare om să fie instruit asupra tuturor curselor ce i se întind pe drumul nu întotdeauna plăcut al vieții sexuale, plin de riscuri și consecințe grave pentru sănătate.

Gravitatea blenoragiei depinde de tratamentul ce i se aplică, și cu cât el este aplicat mai repede, aduce vindecarea mai grabnică și mai sigură. Foarte puțini știu de exemplu că unul ce s'a îmbolnăvit de blenoragie, dacă se prezintă doctorului chiar în aceeași zi, poate fi vindecat în timpul cel mai scurt, prin aplicarea tratamentului abortiv. La început boala este localizată pe uretră superficial, microbul neavând timp pentru acțiunea lor distructivă, deci tratamentul aplicat înainte de modificările anatomice a uretrei este cel mai salutar.

Diday și Debeney au fost primii ce au aplicat tratamentul abortiv contra blenoragiei, cu ajutorul nitratului de argint. 1/30—1/100.

Janet a înlocuit nitratul de argint, care e prea violent cu permanganatul de potasiu în soluții de 0,50—2%.

Sunt unii care preferă Argirolul, descoperit de americanul Barnes, ca medicament în tratamentul abortiv al blenoragiei. Se procedează astfel: bolnavul trebuie să urineze înainte de aplicarea medicamentului cu care dezinfecțăm glandul și meatul urinar, apoi introducem argirolul 20%—5 cm. c. în uretra. Argirolul trebuie să rămâie în uretră timp de cinci minute, iar după aceea bolnavul trebuie să se abțină de a urina timp de mai multe ore. Argirolul este suportat bine, el trebuie să fie aplicat bolnavului de două ori pe zi, timp de trei zile. În caz că bolnavul nu suportă concentrația indicată a argirolului, se poate reduce concentrația la jumătate și apoi se mărește treptat.

Soluția e bine să fie proaspătă, pregătită chiar înainte de aplicare. Cu cât este mai veche, cu atât eficacitatea medicamentului este mai scăzută. Tratamentul abortiv trebuie să fie secundat de analize microscopice zilnic, pentru a se putea constata desvoltarea sau regresarea microbului. E bine de controlat și urina înainte de fiecare ședință.

De obicei după trei zile de tratament urina este complet limpede, iar scurgerea se oprește. Bolnavul se ține în observație câteva zile, pe urmă se supune probelor de vindecare cu bere, spermocultură, dilatații, coit etc. În caz că tratamentul abortiv dă greș, se trece imediat la tratamentul obișnuit, durata căruia va fi simțitor redusă.

Dr. C. Weber a propus soluții concentrate de trypaflavină în tratamentul abortiv al blenoragiei. Trypaflavina dă rezultate foarte bune în sol. ½—2% obținând uneori vindecări după prima injecție a medicamentului în uretra bolnavă. Cantitatea injectată este de 5 cm. c. iar durata șederei medicamentului în uretră este de un minut. Singurul inconvenient datorit trypaflavinei este strictura uretrală și cervicală inflamatorie, regresibilă în câteva zile după încetarea tratamentului.

Tratamentul obișnuit al blenoragiei a fost preconizat de Jules Janet în 1892, care a rămas și astăzi cel mai bun: spălăturile cu permanganat de potasiu. Acest medicament asigură încetarea rapidă a scurgerii și evitarea complicațiilor. În caz de uretrită anterioară se fac spălături uretrei anterioare și spălături

uretro-vezicale în uretrita totală. Precizarea dozajului medicamentului ne dă urina în modul următor: 1) urina tulbure cu fenomene inflamatorii impune doza hipermanganatului de potasiu de 0,05 p. 1000 2) urina tulbure fără fenomene inflamatorii impune doza de 0,10 p. 1000. 3) urina semiturbure necesită doza de 0,15 p. 1000. 4) la urina clară cu filamente grele doza este de 0,20 p. 1000. 5) la urina clară cu filamente ușoare, 0,25 p. 1000. 6) tratamentul prelungit impune doza hipermanganatului de 0,50 p. 1000, asociat fiind cu oxycianură de mercur în doza de 0,15 până la 0,40 p. 1 kilogram apă. Spălăturile parțiale și totale trebuiesc completate și cu tratament intern.

Dr. Hugo Hecht din Praga preconizează un tratament rapid sau de atac al blenoragiei, aplicabil în orice fază a boalei. Acest tratament vizează distrugerea rapidă și definitivă a gonococului. Totul consistă în combinarea vaccinului nespecific, ridicând temperatura, cu aplicarea locală a unui amestec de alcoolizi, preparat cehoslovac. Se provoacă zilnic un acces termic în jurul a 40° (grade) prin injecție intravenoasă a vaccinului nespecific care nu produce nici o complicație bolnavului, aceia ce nu se poate spune despre vaccin antigonococic.

Accesul termic se produce după 2—3 ore dela injecție fiind precedat de frisoane violente. — totul durează o oră, două și temperatura revine la normal. Pentru ca bolnavul să suporte bine injecția el nu trebuie să mănânce trei, patru ore înainte de a i se administra vaccinul. Accese termice se provoacă zilnic, timp de o săptămână cu lapte phlagelan sau Hypertherman.

Momentul al doilea foarte important al tratamentului rapid, este aplicarea locală a amestecului alcoolizilor în momentul când temperatura obținută ajunge la maximum. Bolnavul trebuie să-și ia temperatura cât se poate mai des pentru a constata când temperatura este mai ridicată, administrând în acel moment alcoolizii în uretră, ținând timp de 10 minute. În total se fac 6 injecții cu doze crescând pentru a obține tot timpul efectul termic dorit. Maximum se fac 10 injecții și dacă după a zecea injecție efectul este negativ, microbul fiind termo-rezistent se trece la tratamentul obisnuit care devine cu mult scurtat. În timpul tratamentului trebuie să se facă analize microscopice: dacă în primă zi se văd gonococi intra sau extra celulari, după una sau două săptămâni cu atingerea temperaturii de 39-40°, câmpul microscopic se modifică complet cu dispariția gonococului. Urina devine limpede și fără filamente. Bolnavul se ține încă o săptămână sub controlul microscopic și dacă gonococul persistă a fi lipsă, scurgerea fiind încetată, supunem bolnavul probelor de reactivare: iritații locale cu soluții diluate de Lugol, NO₃ Ag, injecții intravenoase ca vaccin, masajul pe beniqué-ul drept, dilatații, bere, etc. Febra artificială este febra vindecării și nu trebuie combătută cu medicamente antipiretice, în caz numai dacă temperatura se ridică până la 41° se dă bolnavului un praf de chinină de 0.20 ctg. Acest tratament de atac nu garantează întotdeauna succesul, dar merită să fie aplicat, mai ales acolo unde celelalte metode au dat

greș. Părerea veche că blenoragia este o boală nevindecabilă este complet greșită, ea se vindecă complect și radical, se cere însă multă bunăvoință și răbdare din partea bolnavului, știința și perseverența din partea doctorului care va alege metoda după caz.

Tratamentul cu penicilina este cel mai comod și cel mai eficient. În două zile obținem vindecarea complectă, bineînțeles dacă uretrita este acută și fără complicații.

Descoperirea acțiunii penicilinei contra microbului uretritei gonococice se datorește lui Nimeroff, Mahoney, Ferguson, Van-Slyke.

Se administrează 150.000 unități din 3 în 3 ore — pe cale intramusculară.

Sunt și insuccese când penicilina trebuie să fie secundată de sulfamidoterapie, iar dozele de penicilină pot ajunge la 500.000 unități.

Tratamentul complicațiilor uretritei gonococice este mai greu și nu întotdeauna se termină cu succes.

La femei — rezultatele sunt mai puțin sigure, iar controlul foarte anevoios. Această părere a fost aproape unanimă la Congresul din 1945 dela Paris — privind penicilina. Insistența tratamentului cu acest medicament, la femei, provoacă metroragii și alte complicații. Deci dacă la prima încercare nu se obține rezultatul dorit, se renunță la penicilină și se trece la tratamentul clasic. Deaceia măsurile de profilaxie individuală nu trebuiesc neglijate — ele sunt cu mult mai comode și mai sigure decât orice tratament fie chiar acel penicilinic.

Higiена

Higiена de care ar trebui să țină seama bolnavii de blenoragie, nu e greu de aplicat iar neglijența în prescripțiuni dieto-higienice poate întârzia cu mult vindecarea. Fiecare bolnav trebuie să evite răspândirea puroiului gonococic care poate provoca infecția sau reinfecția.

Pentru a nu murdări rufele, unii acoperă meatul cu un tampon de vată, acest lucru este condamnat, deoarece întreține iritația permanentă a meatului pe lângă că secreția oprită și stagnată în uretra anterioară e foarte favorabilă microbilor. Pentru a preveni murdăria rufelor se aplică un prezervativ sau un săculeț impermeabil prins de suspensor. Suspensorul trebuie să fie purtat de către bolnav până la încetarea complectă a scurgerii, iar aplicarea lui trebuie făcută bine, justificând scopul: ridicarea testiculelor. Deaceia între partea suspensorului ce cuprinde testiculele se pune un strat gros de vată care ridică și imobilizează scrotul, menținându-l în această poziție și în timpul mersului.

Se recomandă de făcut cât mai des toaleta glandului și prepuțului iar după aceasta precum și după orice contact cu puroi mâinile trebuiesc spălate bine. Abținerea dela raporturile sexuale

este obligatorie. Se evită surmenajul, oboseala, exercițiile fizice violente, mișcările îndelungate, sportul cu bicicleta, foot-ball, călărie, tenis, etc. Regimul trebuie să fie pe cât se poate lactovegetarian. Mâncărurile sărate, piperate, ardeiate, acre, vor fi excluse din lista bolnavului. Nu se admite sub nici o formă alcool, bere, vin, șampanie, cafea neagră, apă gazoasă și alcalină. Se recomandă băi calde.

Pentru persoane mai nervoase se prescriu calmante (valeriană, bromură) pentru cei debili, — întăritoare, pentru artritici, tratamentul hidro-mineral.

Blenoragia și căsătoria

Căsătoria acelor ce au fost bolnavi de blenoragie este în raport direct cu rezultatul tratamentului urmat, obținând vindecare reală sau aparentă. Inetarea momentană a scurgerii nu înseamnă vindecare, bolnavul trebuie ținut în observație mai mult timp — analizele microscopice trebuiesc făcute de mai multe ori, probele de vindecare trebuie să dea rezultate identice și constante. Având în vedere contagiunea prea mare și răspândirea prea ușoară a blenoragiei, durata boalei, extrem de lungă în unele cazuri, vindecarea grea, consecințele grave mai ales pentru femei, rolul ce joacă această boală în ceiace privește sterilitatea atât a bărbaților cât și a femeilor, introducerea acestei boale în familie prin căsătorie, sau în timpul ei, poate fi considerată ca o adevărată crimă.

Sunt unii care cred că scurgerea odată încetată, „guta militară” apărând numai odată pe zi, căsătoria poate fi contractată fără nici un risc, în realitate însă ea constituie începutul unei drame familiare cu consecințe fatale pentru femeie.

„Guta militară”, în aparență așa de inofensivă, rămâne des izvorul infecției, provocând scurgeri albe la femei, dureri în regiunea ovarelor, hemoragii etc. Acestor lucruri la început nu li se dau nici o importanță din cauza pudoarei false, lipsei de atenție sau obținând mici ameliorări prin tratamente improvizate ca peste oarecare timp să se procedeze la extirparea uterului și a ovarelor.

Dacă n'ar exista blenoragia, a spus un renumit chirurg francez, toți doctorii de boale de femei ar trebui să schimbe specialitatea sau chiar profesia. Femeile afară de suferințele fizice mai au și cele morale, gândul la boala lor, durerile, neplăcerile în legătură cu tratamentul, fac ca ele să sufere de neurastenii grave;

Blenoragia ca și sifilisul trebuie să fie o contra-indicație formală a căsătoriei, fiindcă deși e considerată ca o boală ușoară și blândă, complicațiile ei sunt grave, cauzând infirmitatea viitoarei soții.

Orice persoană care a suferit de blenoragie, indiferent de data infecției, înainte de a se căsători trebuie să fie examinată se-

rios de un doctor autorizat. Înainte de a se căsători fiecare candidatul trebuie să știe următoarele lucruri: 1) E foarte greu de știut dacă ești vindecat sau nu și când anume ești vindecat de blenoragie.

2) Trebuie să faci tot posibilul ca să știi dacă ești vindecat sau nu complet.

3) O blenoragie vindecată nu este o chestiune perfect închisă încă oarecare timp.

4) Blenoragia nu dă imunitate și luată odată, poate fi repetată de mai multe ori.

5) Blenoragia rău tratată devine cronică, manifestându-se printr-o — picătură militară — la bărbat și iritații permanente vaginale sau uterine cu scurgeri albe la femei.

6) Boala poate să nu se manifeste decât prin umiditatea canalului urinar la bărbat și filamentelor în urină, iar la femeie prin tulburări utero-ovariene.

7) Bărbatul, infectând soția, poate să se reinfecteze dela ea mereu, deși din partea ei n'ar exista nici un simptom ce ar trăda prezența boalei.

8) Femeia infectată de bărbatul ei, poate avea blenoragia în stare latentă fără scurgeri caracteristice, transmițând-o unui alt bărbat, la care boala o să se manifeste în mod violent cu toată simptomatologia ei.

9) Acei care au fost bolnavi de blenoragie trebuie să se aștepte la infeconditate și sterilitate. În caz însă când aceste complicații nu au loc, copiii noi născuți sunt expuși a se infecta, făcând oftalmii purulente și orbire.

10) Blenoragia este o boală perfect vindecabilă, dacă e tratată la timp și în mod conștiincios.

Dacă scurgerea a încetat și buletinul de analiză confirmă absența gonococului, putem considera pacientul vindecat?

Nu trebuie să ne grăbim cu răspunsul afirmativ, până ce nu am pus pe bolnav la diferite probe. Dăm pacientului câteva zile de repaos, fără a i se face nici un fel de tratament. Sfătuim ca în acest timp el să bea mai multe pahare de bere, seara, înainte de culcare, după digestie. Pentru ca să fim mai siguri, instilăm în uretra pacientului nitrat de argint 1% și secreția ce se va produce o examinăm la microscop.

Se mai examinează filamentele urinei și secreția provocată prin masajul prostatei, veziculelor seminale și a uretrei. Pentru a ne convinge că pacientul este vindecat, în mod mai sigur, se face examenul spermei și aceasta numai la acei ce nu prezintă nici un simptom al boalei, neavând gonococi în secreția uretrală normală sau provocată.

Jațet, pentru a stabili vindecarea, în locul examenului spermei recomandă proba coitului, care poate da surprize din cele mai neașteptate, punând peste o zi sau două gonococii în evidență.

Între alte metode de verificare a vindecării de blenoragie, rezultate bune dă vaccino-diagnosticul. Se injectează bolnavului

vaccinul antigenococic, care produce la cei bolnavi ridicarea temperaturii destul de mare, la cei sănătoși temperatura se ridică puțin de tot. Alții preferă a face reacțiunea locală provoacă prin câteva picături de emulsie vaccinală, administrate printr'o injecție intradermică, obținând o zonă edematoasă în timp de 24 ore, cu durată de opt zile la cei bolnavi. La cei sănătoși reacția locală e mult mai slabă, fără a trece patru zile ca durată.

O metodă foarte sensibilă și specifică, care dă rezultate foarte bune în cazuri grele de constatare a vindecării, este sero-aglutinația. Serul celor vindecați nu conține substanțe specifice cu proprietate de aglutinare a gonococilor, pe când serul celor bolnavi aglutinează gonococii. De aici e foarte ușor a trage concluzia: serul unui presupus bolnav nefiind aglutinant pentru gonococi, indică starea perfectă de sănătate a celui examinat.

Unii, pentru a constata vindecarea, întrebuintează metoda analoaga reacțiunei Bordet-Wassermann și care se chiamă reacțiunea de deviație a complimentului. Pacientului i se face acest examen cam la două luni dela ultima vaccinare antigenococică.

O probă ce nu trebuie neglijată este proteino-diagnosticul: se injectează un c.c. de albumină (lactalbumină) hipodermic, în două-trei locuri, timp de trei zile. Pe această cale se obține o scurgere abundentă, care fiind examinată la microscop, clarifică în mod definitiv prezența sau absența gonococului.

Probele acestea sunt bune de aplicat tuturor celor ce au suferit de blenoragie înainte de a se căsători precum și femeilor gravide, pentru a lua măsuri de profilaxie față de copilul nou născut. Pentru femei cu gonococie cronică constatarea microbului este extrem de grea, deoarece microbii pot fi ascunși în diverse pliuri ale căilor genitale. Medicul trebuie să se puie în condițiuni prea favorabile pentru a afirma prezența gonococilor și aceasta e mai ușor înaintea menstruației sau imediat după ea, aplicând toate metodele de probă, fără a se grăbi cu răspunsul definitiv decât numai în urma cercetărilor îndelungate, minuțioase și disciplinate.

Dacă bărbatul se îmbolnăvește de blenoragie în timpul căsătoriei, el trebuie să se abțină dela raporturi sexuale, nerespectarea acestei reguli putând cauza atât contaminarea soției cât și ivirea complicațiilor. Dacă infecția deja s'a introdus în familie, atunci partea vinovată trebuie să ia toate măsurile ca tratamentul să fie aplicat la amândoi soți, în același timp, fiindcă tratamentul numai al unuia dintr'ânșii sau al ambilor în timp diferit, nu duce la nici un rezultat bun.

Având în vedere rezistența mare a gonococului la femei, față de tratament, soțul a cărui soție a fost bolnavă cândva de blenoragie, trebuie să se abțină dela actul sexual înainte și imediat după menstruație.

Când te gândești că sunt atâtea fete tinere, pline de viață și de viață, care după căsătorie devin femei nenorocite anemice, debilitate de boale contractate dela soți, cu diferite complicații ce

Impun adeseori intervenții chirurgicale serioase, te întrebi: medu-merit, cum părinții cari pretind că iubesc copiii lor, pot ezita de a cere examenul sănătății viitorului soț? Această măsură este asigurată astăzi prin legiferarea certificatului prenupțial — și nu rămâne decât să fie eliberat cu mai multă atenție și conștiință.

Profilaxia blenoragiei

Dispariția acestei boale va fi datorită măsurilor de ordin le-gislativ și de ordin medical profilactic, strict aplicate, devenind o posibilitate reală a igienei moderne.

Pentru a obține acest rezultat, dezinfecția profilactică este un mijloc simplu și sigur, iar aplicarea lui corectă va da fiecărui individ siguranța de a se pune al adăpost contra blenoragiei și complicațiilor ei. Dacă până acum aplicarea măsurilor profilactice contra blenoragiei a fost o excepție, sperăm că în viitor ea va deveni o regulă.

Nu este adevărat că dacă blenoragia a existat până acum, ea trebuie să existe și de acum înainte. Câte boli infecto-contagioase, care au existat, nu mai există decât în mod excepțional: variola, turbarea, etc.

Unul din mijloacele preventive contra blenoragiei este prezervativul confecționat din material bun, care dă rezultate foarte bune fiind întrebuințat cu precauție.

Urinarea imediat după actul sexual, aduce iarăși faloase reale. Unii au prepuțul prea strâmt care adăpostește în cutele lui gonococi, alții au orificiul meatului prea larg, care în timpul erecției se lărgeste și mai mult, servind astfel ca poartă de intrare foarte comodă microbilor.

Orice persoană având anomalii cât de mici ale penisului cu meate prea largi, sau așezate deasupra glandului sau dedesubt, cu prepuțuri mai închise sau mai deschise trebuie să fie extrem de atentă și să ia măsuri de profilaxie mai severe.

Acei ce nu au fost bolnavi de blenoragie sunt predispuși mai mult la îmbolnăvire decât acei ce au mai fost bolnavi și aceasta din cauză că mucoasa urinei ce n'a fost bolnav este foarte prielnică pentru primirea, înaintarea și dezvoltarea gonococilor. Deci acei ce n'au fost bolnavi de blenoragie trebuie să fie mai atenți și mai severi în aplicarea măsurilor de profilaxie. Orice neglijență la ei este egală îmbolnăvirii sigure.

După actul sexual se recomandă, după urinare, a spăla prepuțul și glandul cu apă și săpun, apoi a le desinfecța cu sublimat, argirol, hipermanganat, protargol.

Femeile sunt mai predispuse la îmbolnăvire decât bărbații. Janet preconizează pentru femei următoarele sfaturi: introducerea în vagin a unui burete îmbibat într-o soluție antiseptică sau a unui protector de cauciuc, iar părțile exterioare să fie unse cu un corp gras.

După contact se recomandă a se face o spălătură vaginală cu hipermanganat de potasiu 0,50 ctg. la un litru sau oxicianur de mercur 1/4000. Aceste măsuri trebuiesc luate cât mai repede după contact și în caz că ele n'au fost luate în primele ore după actul sexual, atunci persoana în cauză trebuie să facă de două ori pe zi spălături antiseptice timp de câteva zile, pentru a preveni o infecție posibilă. Rezultate foarte bune se obțin în prevenirea blenoragiei cu trypaflavină.

Dr. C. Weber afirmă, bazându-se pe experiențe făcute cu soluții proaspete de trypaflavină în proporție de 1%. Se spală glandul și prepuțul cu un tampon îmbibat în soluție proaspăt preparată și apoi se instilează în meatul urinar și se ține în contact cu mucoasa un minut sau două, neprovocând nici o iritație, durere sau secreție, care ar putea fi luată drept infecție. La femei se recomandă a se introduce în vagin un tampon trypaflavinizat, înainte de contact sau imediat după, făcând în prealabil și o spălătură vaginală cu un dezinfectant oarecare. Se mai întrebuințează ca mijloc profilactic sol. de sublimat 1:10,000 și se procedea-ză la fel ca și cu trypaflavina, lăsând însă acest medicament în contact cu mucoasa uretralei mai mult timp, ne mai având nevoie a face spălături uretrale profunde, deoarece gonococii în primele ore se găsesc destul de superficial, invadând o porțiune neînsemnată a orificiului.

Dr. Frank, pentru a controla puterea profilactică a protargolului, a introdus secreția gonococică în uretra sănătoasă și după zece minute a instilat în uretra astfel infectată soluția de protargol 10%, două-trei picături, ținându-le acolo zece minute, după aceasta a mai introdus în uretră cu ajutorul unui injector sol. protargolului glicerinat 1% și a ținut iarăși zece minute, obținând rezultatul dorit.

B'okușevski recomandă albargină în sol. 10%, ținută în uretră timp de cinci minute.

Se mai instilează câteva picături în uretra de nitrat de argint 2%, ținându-le acolo timp de câteva minute. Argirolul este foarte mult întrebuințat la noi în sol de 10% ținându-l în uretră timp de cinci minute.

Janet a recomandat spălăturile cu hipermanganat de potasiu imediat după contact. Măsura aceasta nu are rival nici din punct de vedere al profilaxiei, nici din punct de vedere a tratamentului. Soluția hipermanganantului în scop profilactic este de jumătate gram la un litru.

O măsură foarte bună și practică este pomada lui Gauducheau, valabilă atât contra blenoragiei cât și contra sifilisului. Gauducheau a găsit că întrebuințarea tuturor mijloacelor profilactice și mai ales întrebuințarea unora contra sifilisului și a altora contra blenoragiei este foarte incomodă. Pentru a mai simplifica lucrurile el s'a gândit că s'ar putea transforma pomada lui Melchnikoff adăugându-i și un antiseptic eficient pentru neutralizarea infecției gonococice.

La pomada primitivă a calomelului s'au făcut două adăugiri

cu scopul de a-i mări eficacitatea lui. Prima adăugire a fost a timolului 1,75 pentru o sulă. Această pomadă introdusă în uretră, lăsată și înmuiată de căldura canalului, are o acțiune bactericidă asupra gonococului. A doua adăugire la această pomadă se face în 1921 cu cianură de mercur, întărind astfel puterea ei dezinfectantă. Sarea mercurială are încă o particularitate: face ca pomada modificată să adere mai mult de mucoasă, ușurând astfel absorbția. Proprietățile noului amestec conceput de Melch-nikoff și modificat de Gauducheau s'au dovedit eficace contra triologiei venerice; sifilisului, blenoragiei și șancerului moale.

Formula acestei pomezi este următoarea: cianură de mercur 0,075, thimol 1,750, calomel 25,000, lanolina 50,000, vaselină 23,175. Acest desinfectant păstrat într'un tub de gelatină (gelotub) conținând o doză de la 1 gram până la două grame, permite introducerea ușoară a conținutului în uretră. Medicamentul nu e scump, foarte ușor manipulabil și poate fi purtat discret de orice persoană. Păstrată și întrebuințată bine, dă rezultatele cele mai sigure. Acei ce vor întrebuința această pomadă nu au nevoie de spălarea prealabilă cu săpun, nici de un alt mijloc de profilaxie, manipulând corect pomada în așa fel ca să fie introdusă o parte în uretră, iar părțile superficiale expuse infecției fricționate bine. Pomada aceasta nu produce nici un dezavantaj cum ar fi o intoxicație sau iritație; ea nu pătează rufe, mai ales dacă nu se depune un strat prea gros, prisosul ei putând ușor să fie înlăturat cu o hârtie sugativă.

Pomada cianuro-thimolo-calomelată pusă în contact cu gonococi sau spirocheți îi ucide instantaneu sau în câteva minute. Acțiunea acestei pomezi a fost încercată pe mii de oameni și s'a constatat că acei ce au întrebuințat-o în mod corect, nici unul nu s'a îmbolnăvit de vreo boală venerică. Regula pentru oricare individ ce a avut contact sexual cu o persoană suspectă e să ia măsuri de profilaxie cât se poate mai repede, utilizând unul din mijloacele expuse fără grabă, aplicându-l în mod conștiincios, căutând în același timp ca medicamentul să nu fie învechit. Alară de mijloacele profilactice așa zise artificiale nu trebuie neglijate și cele naturale și anume: 1) actul sexual ocazional nu trebuie să fie încălzit prea mult cu focul pasiunii, și prudența dacă poate fi posibilă este prima garanție de a păstra sănătatea intactă, neproducând nici un accident ce ar putea servi ca poartă de intrare pentru microbi. 2) Dacă femeia e aproape de menstruație, în timpul ei sau imediat după menstruație, — expunerea la îmbolnăvire este mult mărită. 3) Nu se recomandă a repeta actul sexual cu o persoană suspectă. 4) Măsurile profilactice trebuiesc luate în mod obligator după contactul cu o prostituată ce se află la începutul carierei sale, deoarece acestea sunt întotdeauna bolnave, neștiind încă cum să se păzească de boalele venerice. 5) Examenul cât de sumar și discret a lingeriei și corpului partenerei poate da la iveală pete suspecte, cari trebuiesc luate în considerație chiar cu riscul de a se înșela și retragerea în astfel de cazuri se impune. 6) Aplicarea măsurilor profilactice trebuiesc împlinite cât se poate

mai repede și cât se poate de corect în urma unui act sexual cu o persoană suspectă.

Sunt unii medici, farmaciști și chiar persoane cari n'au nimic comun cu medicina care nu cred în eficacitatea mijloacelor profilactice, boicotând prescrierea lor sau întrebuințarea. Acești oameni sunt, sau interesați, sau profani însușind câteodată ambele noțiuni. Câte odată eșecurile profilaxiei se datoresc psihologiei originale a publicului și anume: întrebuințarea măsurilor de profilaxie înaintea actului sexual ar fi puțin estetic și deloc poetic. Nu cred că neglijând măsurile de profilaxie și căpătând o boală venerică ar fi un lucru mai poetic. Alții obiectează că pomezile profilactice sunt și anticoncepționale. Într'adevăr așa este, dar cred că nimeni n'ar dori să aibă copii ca rezultat al unui contact ocazional și încă dela o persoană suspectă în privința sănătății.

În sfârșit sunt și aceia cari afirmă că întrebuințarea mijloacelor de profilaxie cari asigură sănătatea acelor ce le întrebuințează — ar încuraja desfrâul, fiind prin urmare antimorale. Valoarea acestui argument este prea eștin prin faptul că profilaxia n'a avut niciodată scopul de a dărâma legile morale venind în ajutorul celor ce le calcă de multe ori fără voință, asigurând integritatea sănătății individuale, familiare și sociale.



Șancrul moale

Șancrul moale este o boală locală ce nu are nici o influență asupra sănătății generale a organismului și care se produce exclusiv prin contact sexual, cauzat fiind de microbul descoperit de către savantul italian Ducrey, în 1889. Microbul acestei boale nu poate trăi în afară de organism și nici nu poate pătrunde în organism dacă nu există o poartă de intrare, adică o eroziune. Deci ca cineva să se contamineze, este nevoie de prezența secreției microbiene la un partener și prezența unei eroziuni la altul. Șancrul moale fiind cauzat numai prin contactul sexual, nu poate fi localizat decât pe părțile genitale. Din 100 cazuri, 99 au reședință pe șanțul prepuțial, unde eroziunile se produc mai ușor. Secreția șancrului e foarte contaminantă, deaceia șancrurile sunt mai multe la număr, ceea ce este contrar șancrului sifilitic, care este singular.

Ca orice boală infecțioasă, șancrul are perioada de tăcere, ce nu se manifestă cu nimic și în timpul căreia microbul se luptă cu rezistența naturală a organismului. Șancrul moale este dureros, spre deosebire de cel sifilitic, care nu prezintă nici o durere. Individul infectat de șancrul moale descoperă o ulcerăție mică de formă neregulată, cu fundul uniform, cu marginile moi, iar peste un scurt timp apare o serie întreagă de alte ulcerății cu aceleași caractere. Ulcerățiile se zămuesc, dând naștere unei secreții

murdare. Peste câteva zile ulcerațiile se măresc, unindu-se câteodată, distrugând țesuturile, luând diferite forme neregulate.

Durata acestei boale e de 3-4 săptămâni, iar apariția cam între 4-6 zile dela contact.

Șancrul moale, deși vindecă, conservă încă mult timp proprietatea de contaminare. Aceasta este una din particularitățile esențiale ale boalei. Vindecarea definitivă depinde de tratament, localizare sau complicații eventuale. Câteodată boala se întinde mult pe suprafață, mergând în prolungime, producând fistule ce se vindecă greu, dacă diagnoza a fost pusă greșit sau târziu. Localizarea boalei pe uretra este secundată de dureri aproape insuportabile și scurgeri purulente, ce bolnavii o iau drept o uretră gonococică. Diagnoza se pune destul de ușor, dacă examenul se face mai atent. Șancrul fiind iritat mereu de urină, devine foarte rebel la tratament, îngreunând câteodată diagnoza.

Complicațiile. Una din cele mai dese și destul de cunoscută este adenita limfatică, adică mărirea și tumefierea ganglionilor stîngheii. Această complicație se întâlnește destul de des la bărbați și foarte rar la femei. Cauzele ce determină apariția acestei complicații sunt următoarele: tratamentul prea târziu, neglijența lui sau aplicarea proastă a tratamentului, iritația ulcerărilor cu nitrat de argint și cu iel de iel de pomezi iritante și caustice, băuturi spirtoase, mișcări și eforturi. De obicei adenita apare în prima săptămână a boalei, iar izbucnirea ei trebuie așteptată din zi în zi în tot timpul boalei și ceea ce este și mai curios, în prima săptămână după vindecarea șancrului.

Ivirea adenitei se traduce prin dureri și tumefierea ganglionilor stîngheii, ce se accentuează prin mișcări și eforturi. Dacă nu se iau măsuri dela început, adenita se desvoltă, ajungând până la mărirea unui ou, pielea se înroșește și se subțiază, mișcarile devin imposibile din cauza durerilor la care se adaugă și temperatura, sudorile și slăbiciua generală. Adenita peste un scurt timp se face „coaptă”, pielea se desface, dând drumul puroiului și aceasta cam la 10-12 zile dela începutul boalei. După deschiderea adenitei e destul de ușor a continua tratamentul prin pansamente schimbate zilnic. Incluziunea plăgei nu se face întotdeauna ușor și repede, ulcerațiile pot mereu supura, amestecându-se cu sânge timp îndelungat, încât pentru închiderea ranei e nevoie de o imobilizare îndelungată precum și de ședințe cu raze ultra-violete.

A doua complicație a șancrului moale, destul de rară este gangrena. Aspectul ei e foarte urât, părțile vecine ulcerărilor sunt tumefiate și dureroase, prinzând culoare vînată. Temperatura se ridică la 40°, intercalându-se cu frisoane. Țesuturile se distrug așa de repede, încât peste câteva zile ulcerăția cuprinde o întreagă regiune. Cauzele gangrenei sunt următoarele: slăbirea generală a organismului, debilitatea fizică, anemia, diabetul, lipsa de igienă locală și mai ales tratamentul aplicat greșit.

A treia complicație a șancrului moale este fagedenismul. Șancrul ia forma unei ulcerății de mărimi neobișnuite, piērzând

caracterele lui proprii ca formă și aspect. Ulcerația este așa de sensibilă și dureroasă, încât cea mai mică atingere produce chinuri insuportabile celui mai rezistent bolnav.

Boala are o înraurire asupra organismului întreg, care slăbește pe zi ce trece, și totuși durează luni de zile, lăsând pe urmă cicatrici enorme ce produc jenă funcțională regiunii contaminate.

La noi în țară exemple de această complicație sunt extrem de rare. Câteva cazuri ce au avut loc la noi, au fost aduse de trupele străine în timpul primului război mondial.

Un rau incontestabil asupra evoluției bolii precum și asupra complicațiilor ei, e produs de însuși cei bolnavi, cari în loc să se adreseze dela început medicului, se tratează singuri, transformând șancrul într-o ulceratie care pierzând aspectul său propriu, împiedeca mai târziu punerea diagnozei adevărate. Marginile șancrului sunt moi, sub influența tratamentului greșit sau causticelor aplicate, ele se întăresc dând impresia unui șancru silitic, lată un rău mare ce provine din neglijență, sgârbenie, reaua voiață a bolnavului, care împiedică punerea diagnozei, aplicarea tratamentului și vindecarea normală.

Bolnavii trebuie să se păzească în timpul tratamentului de eforturi, dansuri, mișcări oboseitoare, călărie, ridicare de greutăți, plimbări cu bicicleta, contact sexual și băuturi alcoolice. La cea mai mică durere a regiunii inguinale se impune imediata punere în pat, căci câteodată numai această măsură poate preveni izbucnirea adenitei și a tuturor neplăcerilor în legătură cu ea. Sunt unii bolnavi cari pentru a evita adenita, fac fricțiuni cu mercur. Metoda aceasta trebuie să dispară, deoarece produce complicații în plus fără a preveni adenita. Se fac exeme destul de rebele ale locurilor fricționate, care rămân încă mult timp după dispariția șancrului. Dacă după câteva zile de ședere în pat evitarea adenitei nu s'a produs, trebuie chemat doctorul, care prin intervenția lui poate opri dezvoltarea complicației sau a micșora durata ei și a grăbi în mod sigur vindecarea.

Profilaxia

Microbul șancrului fiind depus pe pielea sau mucoasa ce nu au nici o eroziune, nu provoacă îmbolnăvire. Bazându-ne pe această constatare, măsurile ce trebuiesc luate contra șancrului moale le putem formula astfel :

- 1) Având vreo eroziune sau o altă lipsă de continuitate pe organele genitale, se recomandă a evita raportul sexual;
- 2) Înaintea actului sexual e bine a unge organele genitale cu vreo alifie pentru a evita producerea eroziunilor;
- 3) Cea mai bună alifie contra șancrului moale este a lui Gauducheau :

Cianur de mercur	0,075
Timol	1,750.
Calomel	25,000
Lanolina	50,000
Vaselină	23,175

Gauducheau a experimentat această pomadă pe el însăși, inoculând secreția ce conținea microbii șancrului moale, pe ambele brațe. Locului inoculat pe un braț el nu a aplicat pomada cu timol și calomel, iar ceuilalt braț i-a aplicat pomada de mai sus. Pe primul braț s'a ivit șancrul, pe al doilea nu. Cu aceasta, Gauducheau a dovedit că pomada lui Metchnikoff, modificată de el, poate fi întrebuințată cu succes, nu numai contra sifilisului ci și contra șancrului moale.

Pentru a preveni șancrul moale, nu se ceré nici o măsură afară de cele arătate mai sus, din care pomada lui Gauducheau, experimentată de el în mod atât de eroic, este suverană.

A patra boală venerică:

Limfogranulomatoza sau boala Nicolas-Favre. Limfogranulomatoza nu este o boală nouă. Încă în anul 1895 L'Hardy a făcut studii asupra ei.

Brault, cam în acelaș timp, găsește că limfogranulomatoza e o boală asupra căreia nu s'a oprit îndeajuns atenția savanților, pentru a concretiza originea, simptomatologia și tratamentul ei. Brault susținea că această boală ar fi cauzată de boale venerice, determinând formele ei clinice: subacută, prelungită și întârziată.

În anul 1912, Nicolas și Favre, în colaborare cu Durant, în urma unor studii amănunțite privind histologia, bacteriologia și clinica, se pronunță definitiv asupra autonomiei acestei boale, provocată de un virus invizibil, ce cauzează contagiunea pe calea sexuală.

La noi, limfogranulomatoza a fost observată imediat după primul războiu și s'a întins în așa fel încât, după Prof. Nicolau, numai orașul București a dat un număr de infectări cu această boală egal celuiia din Germania întreagă.

Întinderea așa de mare acestei boli se explică prin insuficiența apărării contra boalelor venerice, atât din partea puterilor publice cât și a individului însuși și mai ales datorită acestei din urmă cauze.

Boala apare la nivelul organelor genitale sub forma unor eroziuni sau leziuni populare ce dispar rapid fără de nici o intervenție medicamentoasă. Câteodată poarta de intrare a microbului rămâne neobservată și bolnavul se trezește cu o inflamație considerabilă a ganglionilor inguinali, cari după un timp supurează și se deschid pe suprafața pielii, devenind o fistulă ce nu

se încheie timp îndelungat, în contra tuturor eforturilor depuse pentru a preveni acest lucru.

Boala se confundă des cu ganglionii tuberculoși, adenopatii pestoase sau cu adenite datorite șancrelor simple. Natura exactă a boalei încă rămâne de discutat, știind cu precizie că boala nu este numai locală ci generală.

Diagnosticul boalei trebuie confirmat prin probe de laborator.

Durata boalei este de câteva luni până la 3 ani, fiind în legătură cu terenul ce favorizează dezvoltarea boalei, sau din contra defavorabil ei. Rezistența organismului și tratamentul aplicat la timp influențează mult asupra duratei boalei.

Boala se termină bine, necauzând organismului infirmități sau dezechilibrări în funcțiune.

Tratamentul limfogranulomatozei este foarte variat. La începutul boalei, adică la îndurata ganglionară se aplică tratamentul chirurgical extirpând ganglionii. În faza a doua a boalei adică în supurație ganglionară tratamentul chirurgical nu mai este indicat deoarece boala a invadat întreg organismul devenind generală. Ravaut preconizează în această perioadă tratamentul cu lăcș 5-10 cmm³ zilnic intravenos în serii de 12 injecții. Advier în urma experiențelor făcute găsește că iodul luat pe cale bucală e un mijloc excelent contra limfogranulomatozei, doza fiind de 100 gr. pe zi.

Rezultate bune dau preparatele „Stybional“, „Stybenil“, „Faudine“, „Neostybosan“, „Cuorol“, „Solgaral B oleosum“.

În anul 1932, Levaditi și Ravaut în tratamentul contra limfogranulomatozei întrebuințează vaccinul făcut din creierul maimuțelor inoculate cu virusul acestei boale.

Tot în anul 1932 Profesorul Ionescu Mihăiești prepara un nou vaccin care nu conține produse nocive și care se injectează subcutanat sau intramuscular începând cu doza de 0,5 c. c., măbind dozele astfel ca a patra doză să fie de 2. c. c., doza ce se repetă la două zile până la completa vindecare. Se poate administra, astfel până la 50 c. c. de vaccin.

Rezultate bune se obțin prin serul convalescenților.

Dr. G. Dimitriu și Dr. D. Găină au administrat bolnavilor din clinica dermato-sifilitică sub direcția cunoscutului sifiligraf Prof. E. I. Mironescu, tratamentul autohemoglicerinat asociat, obținând rezultate strălucite.

Prima injecție se face de 2 cc. de glicerină sterilizată în masa ganglionară, peste două zile se fac 4 cc. peste alte două zile 6 c.c. și această doză nu se mai mărește. Acestor injecții se adaugă injecțiile intrafesiery de autosânge făcut la interval de două zile 10 cc. de fiecare dată. Succese se obțin foarte frumoase, indiferent de fazele boalei.

Din medicament cel mai indicat totuși rămâne — Faudine. Se încearcă astăzi și tratamentul cu penicilina.

Profilaxia limfogranulomatozei se obține cu metodele ce au fost recomandate contra sifilisului, metoda preferată rămânând aplicarea pomezei lui Metchnikoff modificată de Gauduchau.

Herpesul

Herpesul este o boală ce se ivește pe organele genitale ale bărbaților și femeilor, imitând șancre moale iar câteodată și cele sifilitice.

Boala este datorită iritației pielii și a mucoasei, mai ales acesteia din urmă, și la bărbați se ivește mai des în sârtul balanonrepuțial pe glan sau prepuț, atacând cu predilecție părțile mai închise, mai gingașe, ale organelor genitale.

Simptomele herpesului roșeața locului atacat, inflamație și usturime.

Pe fondul ros în câteva ore apare o serie de besciute de diferite mărimi, conținând un lichid transparent ce devine mai târziu galben-murdar.

Dacă sediul bolii este pielea, atunci aceste besciute peste câteva zile se deschid, se usucă și se închid nelăsând nici o urmă — iar despre confundarea cu vreo boală venerică nu poate fi nici vorbă.

Cu totul altfel stau lucrurile dacă herpesul atacă părțile închise ale pielii sau mucoasa. Din cauza umidității permanente și căderii precum și a linsei aerului, peretii subțiri ai bășicilor se desfac repede formând o eroziune mică cu margini rosietice, având un fund de culoarea cărnii, ori conținând o secreție apoasă. Dacă bășicele au fost localizate una lângă alta, după deschiderea lor ele formează o singură eroziune unindu-se la un loc, eroziune de mărimi considerabile, făcând ca purtătorul ei să treacă prin emoții destul de mari. Eroziunea fiind tratată de amatori se transformă într-o ulceratie ce derutează diagnosticul.

La unii herpesul apărând odată nu se mai ivește niciodată sau rar de tot, fiind consecința unei iritații locale. La alții herpesul ivindu-se odată ia caracter cronic, recidivând la intervale destul de scurte.

Herpesul este boala tinereții. Nu se întâlnește la cei bătrâni aproape niciodată sau în mod excepțional de rar.

Ivirea herpesului se determină prin mâncăruri prea picante sau băuturi alcoolice. Uretritele gonococice, mai ales cele cronice cu inflamația prostatei — pot fi cauza stărilor herpetice.

Unele persoane sunt predispuse la herpes, căpătându-l mai ales după actul sexual cu o parteneră de ocazie, când boala ia denumirea de „Herpesul necredinței”.

Ca afecțiunea superficială necontagioasă, herpesul nu are nici o influență asupra organismului, decât devine extrem de

plicticos, influențând asupra psihicului bolnavului în mod destul de neplăcut.

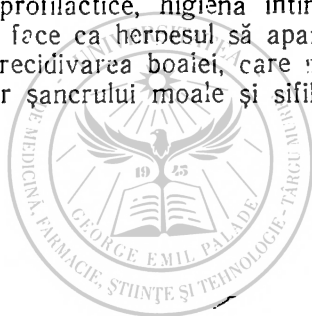
La femei herpesul în majoritatea cazurilor este provocat de blenoragie, sifilis și menstruație.

Tratamentul herpesului e destul de simplu și poate fi realizat ușor prin aplicarea substanțelor sicate în prafuri sau pomazi.

Aplicarea substanțelor antiseptice prea tari nu numai că nu face bine ci din contra face ca herpesul să ia proporții mărin-du-se în lărgime și profunzime.

Nitratul de argint și acidul fenic se vor evita, asigurând dezinfecția cu acid boric 2% după care e bine de aplicat o pomadă ca „Dermosan“ sau „Granugen“ cari scurtează cu mult durata boalei.

E mai greu de realizat profilaxia aceste boale cu toate aceste unele măsuri luate la timp dau rezultate bune. Viața regulată, mănăcăruri și băuturi spirtoase în cantități moderate, viața sexuală normală, fără excese și fără întrebuințarea exagerată a medicamentelor profilactice, igiena intimă bine aplicată la organelor genitale, face ca herpesul să apară cât se poate de rar, prevenind astfel recidivarea boalei, care poate servi să poată da intrare microbiilor șancerului moale și sifilisului.





BIBLIOGRAFIA

- Dr. N. VATAMANU. — Sifilisul ce este și cum se vindecă.
Prof. Z. V. ERMOLIEVA. — Penicilina.
N. A. VINOGRADOV și I. D. STRAȘIM. — Ohrana zdrorovia trudeascihsia v Sovetscom Soiuz.
REVISTA SANITARA MILITARA No. 10—12, Oct.—Dec. 1945.
REVISTA SANITARA MILITARA No. 10—12, Oct.—Dec. 1946.
BULETINUL SANATAȚII ȘI OCROTIRILOR SOCIALE No. 89
BULETINUL SANATAȚII No. 1—12 Ianuarie — Dec. 1947.
Dr. RAVAUT. Les maladies dites vénériennes.
Dr. PAUL FAIVRE. Prophylaxie des maladies vénériennes.
Dr. GERHARD VENZMER. O boală care dispare. — Sifilisul.
Dr. S. NICOLAU. Principes généraux de prophylaxie sociale antivénérienne.
Dr. E. L. A. BAUDE. Prophylaxie antivénérienne individuelle à traves les âges.
Dr. A. GAUDUCEAU. La prophylaxie antiseptique des Maladies vénériennes.
Dr. F. CATELIN et Dr. A. GRANDJEAN. L'infection gonococcique et ses complications.
Dr. H. HALLOPEAU et CH. FOUQUET. Traité de la Syphilis.
Dr. STERIAN. Educația sexelor.
Dr. V. VINTICI. Blenoragia, diagnosticul și tratamentul său.
Dr. GH. NASTASE. Regulamentarism sau Aboliționism? Aspecte asupra prostituției la Iași.
Dr. S. NICOLAU. Cunoștințe practice reative la profilaxia individuală a boalelor venerice.
Dr. OPRESCU D. Importanța noilor concepții și aplicarea tratamentului specific la militari, cât mai aproape de apariția sifilomului.
Dr. A. BANCIU. Agenții terapeutici în limfogranulomatoza Nicolas-Favre.
Dr. LONGHIN S. Tratatamentul sifilisului.
Dr. NEGREANU A. Tratatamentul actual al blenoragiei la bărbat.
H. BERTIN-SANS et M. F. CARRIEU. Prophylaxie des maladies.
Dr. WEBER C. Aplicarea locală a sol. concentrate proaspete de trypaflavină în tratamentul uretritelor gonococice.

- J. SCHERESCHEWSKY. Prevention de la syphilis.
H. BOUQUET. Initiation à la Médecine.
E. JEANSELME. Maladies vénériennes.
Médic inspecteur général Dr. C. P. ILIESCU. Dare de seamă asupra celui de al VII-lea Congres Internațional de Dermatologie și sifilografie dela Copenhaga 5-11 Aug. 1930.
Dr. GR. A. DIMITRIU și Dr. D. G. GAINA. Tratamentul asociat autohemoglicerinat în limfogranulomatoza inguinală sub acută (Malădia lui Nicolas-Favre).
Dr. AUGAGNER et M. CARLÉ. Précis des Maladies vénériennes Prophylaxie de la syphilis.
Dr. JULES JANET. Blennorrhagie masculine aiguë. Traitement.
Dr. FAVENTO. La profilassi della sifilide con speciale riguardo all'azione dello stovarsolo.
Dr. BRAVO, COVISA SAINZ DE AJA, VILLAREJO. Defensa social contra las enfermedades venereas.
Dr. MESCHCERSKY G. I. Boli de piele și boli venerice, bolezni coinăia i venericeschie.
STRAMZ. Die Behandlung der gonorrhoe und der Syphilis nach modernen grundsetzen.
Dr. HUGO HECHT. Traitement rapide de la Blennorrhagie.
COVAILION et MOINE. Etude statistique sur L'activité anti-vénérienne.
LE SIECLE MEDICAL 15 Noembr. 1934. On ne Badine pas a Lucerne avec les maladies vénériens.
Dr. CARLE (Sion). La nouvelle loi Allemande sur les maladies vénériennes (étude critique).
Dr. P. BLUM. L'Assemblée générale de Copenhague de l'union internationale contre le péril vénérien.
Dr. BUZAGIU. Cum să ne ferim de boalele venerice.
G. BELGODERE. Réaction de Wassermann.
M. DEMERLIAE. Recherche du gonocoque.
AMIR NASSER MALEC. La prophylaxie de la Syphilis dans la Société Moderne.
F. BALZER. Maladies vénériennes.
Dr. FELIX REGNAULT. L'Évolution dela Prostitution.
M. P. FERNET. Ligue Nationale contre le péril vénérien. (conference).
G. ICHOK. L'immunité antisiphilitique.
F. DECOURT. L'organisation de la lutte antivenerienne. A la septieme session du Conseil général de Z. A. P. I. M.
M. L. BORY. L'état d'esprit des syphilitiques.
Dr. P. MAUREL. Défense sociale contre les syphilis.
Prof. H. GOUGEROT. Les traitements d'attaque de la syphilis.
G. GOUBERT. Le baiser. Prophylaxie sociale.
Prof. Dr. ȘT. NICOLAU. Considerațiuni critice referitoare la tratamentul sifilisului.
LOUIS BORY. Valeur actuelle de nos moyens de lutte contre la syphilis.

- Dr. E. CONSTANTINESCU. Sifilisul și tratamentul cu „Neosalvarsan“.
- Dr. E. PHILIPP et Dr. W. RICHTER. Progrès réalisés dans la lutte contre la syphilis des futures mères des enfants.
- A. VERNES. Prophylaxie individuelle et pommade préventive.
- Dr. G. NASTASE. Anchetă asupra sifilisului hereditar în școlile primare din Iași.
- Dr. YGREC. Tragedia venerică.
- JEAN MARESTAN. Educația sexuală.
- Prof. PINARD A. Gravité du péril vénérien nécessité de l'éducation sexuelle.
- LÉON BERNARD. Le rôle de l'éducation populaire dans les maladies vénériennes.
- Dr. JULES JANET. Fréquence de la blennorragie, sa gravité, son importance sociale.
- Prof. MARION. Conséquences de la Blennorragie chez l'homme et chez la femme.
- Dr. LEON BIZARD. Blennorragie et mariage.
- Dr. PAUL GASTON. Conseils et avertissements à ceux qui ont en la blennorragie
- Prof. JEANSEI ME. Notions générales sur la syphilis.
- Dr. PAUL GASTON. Hérédo-syphilis : tares Heredo-syphilitiques physiques et psychiques.
- Prof. M. GEORGES RENARD. Conserver la santé est un devoir social.
- PHILIPP et RICHTER. Progrès réalisé dans la lutte contre la syphilis des futures mères et des enfants.
- P. MAUREL. Défense sociale contre la syphilis.
- S. LOMHOIT. La régression de la syphilis au Danemark entre 1919 et 1933.
- F. IAYLE. Le Congrès français de la prophylaxie de la syphilis 12—13 Mars 1936).
- H. GOUGEROT. L'œuvre de Mechnikoff, et Roux en prophylaxie antisiphilitique expérimentale.
- Dr. J. HERICOURT. Les avantages de la continence.
- DU BOIS. L'armement international dans la lutte contre le péril vénérien.
- Prof. N. PINARD. Du devoir pour tout citoyen de fonder une famille saine.
- I. BRODIER. La lutte anti-syphilitique dans une ville de province.
- JEAN BENECH. La police féminine de Nancy.
- Dr. M. EMERY. Danger des prostituées.
- Dr. FERNAND APERIN. Syphilis et alcoolisme.
- Dr. G. MILIAN. Conseils aux imprudents.
- A. VERNES. Les conditions expérimentales de l'extinction de la syphilis.
- VILLAREJO. Los servicios de profilaxia publica de las enfermedades venereosifiliticas.
- LEVY. Conseils et avertissements aux soldats.
- C. C. WENGER. The public health aspect of venereal diseases.

- GUIST'HAU. Circuaire sur la prophylaxie dans la marine.
- SANGIORGI G. Per la lotto contrcil pericolo venereo.
- M-mme G. ANDRE. Conseils aux jeunes filles et aux jeunes femmes.
- A. VERNES. La lute contre la syphilis; vue d'ensemble.
- SICILIA. Deducciones Sociales y cientificas de la dermovenerologia.
- F. SICILIA. Venereologia socială.
- M-mme AVRIL D ESAINTE-CROIX. A celles qui travaillent. Conseils d'hygiene.
- RENON G. Centres de dépistage et de diagnostic.
- A. PERALTA RAMOS Y MANUEL LUIS PEREZ. La sífilis su frecuencia y profilaxia en las maternidades.
- Dr. H. GOUGEROT. Importance du traitement de la syphilis ce qu'il doit être.
- Dr. MARCEL PINARD. Ce qu'il faut dire du diagnostic du traitement et du controle de la syphilis.
- PAUL GASTON. Conseils aux syphilitiques.
- Dr. LOUIS QUEYRAT. Le mariage des syphilis.
- Dr. SICARD de PIAUZOLE. Prophylaxie de la syphilis.
- ERICH HOFFMANN. Le traitement rationnel de la syphilis, notamment sa guérison précoce et sa prophylaxie.
- S. LOMHOLT. La régression de la Syphilis au Danemark entre 1919 et 1933.
- Prof. E. HOFFMANN. La signification du médicament d'Erlich dans la regression de la syphilis congénitale.
- QUENTIN I. La lutte contre el péril vénérien en France par le service social.
- N. MALEK. La prophylaxie de la syphilis dans la société moderne.
- MATHIAS. Autour du drame vénérien.
- G. GOUBERT. Le baiser prophylaxie sociale.
- L. FOURNIER. Prophylaxie de la syphilis.
- DUCUING. Le péril vénérien.
- P. DE BOISSEZOS. La lutte contre la syphilis au cabinet du Médecin praticien.
- CAVAILLON. La lutte antivénérienne et le médecin praticien. sur l'examen pré-nuptial.

C U P R I N S U L

Pag.

Cuvânt înainte	5
Introducere	9
Considerațiuni generale	11
Prostituția	15
Sifilisul	19
Higiена sifiliticului	38
Sifilisul și căsătoria	39
Certificatul prenupțial	42
Profilaxia sifilisului	43
Profilaxia individuală	45
Uretrita gonococică sau Blenoragia	50
Higiена	58
Blenoragia și căsătoria	59
Profilaxia blenoragiei	62
Șancrul moale	65
Profilaxia	67
A patra boală venerică	68
Profilaxia	70
Herpesul	70
Bibliografie	73





10

10



149