

Tipuri și curente în pedagogie.

În știința contemporană despre educație are loc o luptă între principii, într'un mod, care produce uneori discreditul disciplinei însăși, pentru cei ce asistă ca simpli spectatori la această luptă. Așa stau lucrurile în aparență, pentru că multe discuțiuni cu caracter pedagogic îmbracă forma ipotetică, iar când se afirmă o directivă, se face prin negarea alteia, ce se pare a fi în contradicție cu cea dintâi. Ne sunt bine cunoscute întrebările, care caută a stabili, dacă pedagogia este artă sau știință, dacă este normativă ori experimentală, dacă trebuie să ne pronunțăm pentru clasicism sau modernism, etc., pentru a răspunde spre exemplu, că pedagogia nu este experimentală, ci normativă, sau dimpotrivă, că ea nu este normativă, ci experimentală, ca și cum norma și experiența s'ar exclude între ele.

Evident că această dialectică negativă, introdusă fără rost pentru rezolvirea chestiunilor de pedagogie teoretică, este păgubitoare pentru organizarea pedagogiei în sistem științific, în stadiul, în care ea se găsește în prezent. Numai cunoașterea evoluției istorice, sub unghiul criticii obiective, ne poate scuti de asemenea greșeli. O asemenea privire succintă, îmbrățișând evoluția cugetării pedagogice și a înfăptuirilor practice în cursul timpului, ne va înlesni înțelegerea momentului de față și ne va da un punct de sprijin, ca să putem așeza problemele pedagogice într'un plan mai real, la această răspântie a istoriei.

Ceeace caracterizează începuturile pedagogiei, ca și a tuturor științelor de altfel, este simplitatea sistemului, care e strict determinat de epocă, ori de idealul social al unei anumite grupări omenești: națiune, stat, cetate, etc., de unde și organizarea principiilor, în așa numitele tipuri de educație.

Putem distinge astfel un tip de educație bazat pe spiritul de castă ca la Indieni și Egipteni; un tip de educație națională ca la Persi, o educație de stat la Chinezi, o educație națională la Evrei, după cum deosebim tipul de educație al Romanilor, de educația Grecilor în genere și la aceștia, educația Spartanilor, de educația Atenienilor.

Tipurile de educație ale antichității, variază dela popor la popor, fiind țărnuite între aceste frontiere. Incepând cu evul mediu, sistemele de educație depășesc frontierele țărilor de origină, câmpul lor de influență se lărgeste, așa că tipul nu mai este legat de o naționalitate, ci este în funcțiune de epocă. Cu toate acestea sistemele pedagogice își păstrează simplitatea lor, astfel că ideile se pot grupa cu ușurință în jurul unui principiu directiv.

Așa e tipul școlastic al evului mediu, caracterizat printr-o subordonare a tuturor științelor, inclusiv a filosofiei, față de ideea religioasă, care aduce cu sine și ideea de autoritate. În teologie autoritatea textelor sfinte, după interpretarea primită în secolele anterioare, în filosofie autoritatea logicii formale aristotelice, iar în educație autoritatea dascălului cu disciplina lui severă, ca și viața ascetică, austeră, plină de privațiuni a evului mediu, necesare unei bune pregătiri pentru viața cea adevărată, ce începe dincolo de moarte. Evident că o asemenea concepție avea să aibă ca rezultat, pe latura practică, o metodă pasivă, mecanică și o activitate intelectuală, pur memorială.

Renașterea aduce cu sine două tipuri de educație complementare: tipul humanist și cel reformat.

Humanismul este răsturnarea școlasticismului din punct de vedere științific-intelectual. El cere o cultură umană generală, integrală, căutând să reînvieze cultura antică sub toate formele ei, nu numai sub aspectele acele, care nu contraziceau dogmele creștine. Omul e reabilitat ca realitate independentă, ce merită să-și trăiască integral viața, pentru ea însăși.

Tipul reformat este o completare a humanismului din punct de vedere moral. Are un caracter religios confesional, dar se ridică împotriva autorității textelor interpretate. Se întemeiază pe explicarea sfintei scripturi, în toată puritatea ei, așa cum se găsește la origine. Autoritatea exterioară, în materie de cunoștință și în materie de educație, este înlo-

cuită și tinde spre o disciplină severă, dar întemeiată pe înțelegere și plină de iubire creștină.

Caracterul religios al educației se păstrează și la tipul iezuit, însă în opoziție directă cu punctul de vedere al reformei. De unde reformiștii ținteau la eliberarea spiritelor de orice autoritate, iezuiții le constrâng la un anumit fel de dezvoltare, străină de scopul pe care îl poate urma o dezvoltare naturală. Din acest motiv, cu drept cuvânt s'a afirmat că metoda lor de învățământ, mai mult dresază spiritul, decât îl educă. Interesul iezuiților nu era de a provoca emanciparea intelectuală, ceea ce explică de altfel sgârzenia planului lor de învățământ față de studiul istoriei, al limbii materne și al studiilor concrete, rămânând ca religiunea să fie sufletul întregii educații. Neglijând formarea judecății și a raționamentului se opresc la cultura formei, a imaginației, a artei de a vorbi, cercetând autorii în forma lor exterioară, iar nu în ideile de conținut. Prin aceasta, tipul iezuit este într-o măsură o reeditare a scolasticismului. Interesant e să amintim și mijloacele lor de disciplină — lauda, blamul, emulația, premiile, spionajul — exterioare și ele, ca întreaga lor concepție pedagogică.

Tipul jansenist, deși sub o marcă religioasă ca și tipul iezuit, accentuează dimpotrivă importanța judecății, rațiunii și a gândirii în genere, pentru că exactitatea reflexiunii, după janseniști, prezintă o utilitate de primul ordin în toate împrejurările vieții. Copiii trebuie să deosebească răul de bine, chiar atunci când e ascuns sub cuvinte frumoase. Formalismul exterior al iezuiților e înlocuit cu grija pentru formarea interiorului sufletese al copilului, care trebuie să reziste la tentații multiple și permanente, deoarece se află sub puterea păcatului original, încă dela naștere. În spiritul acestei concepții limba maternă capătă prioritate în programul de învățământ al janseniștilor față de limbile clasice, iar mijloacele exterioare disciplinare sunt înlocuite cu o supraveghere părintească, plină de grijă și solitudine.

Am văzut că în antichitate sistemele de educație sunt în funcțiune de idealurile deosebite ale fiecărui popor și le-am putea considera — naționale, din acest punct de vedere. Incepând cu evul mediu, în epoca de formare a popoarelor noi, sistemele de educație prezintă și mai departe caractere specifice, dar acestea nu sunt determinate de gra-

nițele etnice, ei sunt variabile dela o epocă la alta. Deosebim totuși ca și în trecut o idee dominantă, în jurul căreia se grupează diferitele principii de educație. Așa, la tipul scolastic primează ideea religioasă ascetică, pentru pregătirea vieții viitoare; la humaniști primează ideea eliberării spiritelor de sub tutela teologiei scolastice; iezuiții aduc ideea de luptă confesională, iar janseniștii deplasează centrul preocupărilor de educație către funcțiunile interioare ale sufletului și cu ei, problema pedagogică se pune, teoretic și practic, pe un teren mai propriu.

Toate aceste tipuri mai noi, începând cu cel scolastic, sunt mai mult sau mai puțin generalizate. Numai tipul jansenist e limitat în spațiu, după cum, de altfel, a fost restrâns și în timp, limitare și restrângere, compensate în deajuns prin contribuția solitarilor dela Port Royal, pentru orientarea științei și practicii educative în liniile ei generale, pe drumul cel bun, recunoscut astăzi în pedagogia contemporană.

La tipul jansenist vom găsi multe idei care intră în alcătuirea diferitelor sisteme pedagogice ulterioare și care, prin întinderea și complexitatea lor, vor deveni adevărate c u r e n t e. Incepând de prin sec. XVII, ideile de educație încep a se cristaliza tot mai mult în curențe, care-și împrumută multe principii din diverse tipuri, însă le accentuează și le generalizează. Curențele pedagogice, spre deosebire de tipuri depășesc și limitele etnice și limitele timpului. Pe acelaș teritoriu se pot desvolta mai multe curențe deodată și acelaș curent pătrunde simultan la mai multe popoare. De aceea curențele câștigă și ca întințere și ca durată. Pentru ele putem distinge un început și putem urmări o evoluție, pe deasupra frontierelor geografice și independent de viața politică. Contribuția științifică în pedagogia tipurilor e limitată la un număr restrâns de persoane, sau chiar la una singură ca inițiatoare. În pedagogia curențelor această contribuție e foarte variată și multiplă; pedagogia devine astfel o știință colectivă. Dar această metamorfozare se face cu încetul și necesită luptă între idei. Așa de exemplu, pe când unele curențe, cum e cel naturalist și cel filantropist, încearcă să-și facă loc în pedagogie, vedem apărând tipuri noi de educație. Așa este tipul revoluției franceze, un tip al teroarei în interesul republicii, care amintește educația spar-

tană și tipul imperialist, care preconizează militarizarea învățământului, a școlii și a corpului didactic, pentru a corespunde scopului imperial de a conduce opinia publică prin școală și învățământ.

Nici chiar în timpurile noastre, ideea tipului n'a dispărut cu totul din pedagogie. Întâlnim și astăzi tipuri de școli, în care se experimentează anumite principii. Așa putem aminti de pildă sistemul Dalton, sistemul Winetka ș. a. m. d. Însă tipul rămâne o formă tot mai rară și mai efemeră; pedagogia e reprezentată prin curente. Chiar și experimentele didactice din centrele aici amintite, deși tipice în felul lor, se fac în numele unor principii unanim recunoscute și generalizate pe suprafața globului.

Evident că chiar pentru cel ce studiază problemele pedagogice, e cu mult mai greu să se orienteze astăzi ca în trecut. Tipul își are o structură simplă și bine determinată și o anumită sferă de întindere. Mai are apoi avantajul de a fi o chestiune a trecutului, — e trecut în domeniul istoric și poate fi privit cu mai multă obiectivitate. Altfel se prezintă lucrurile cu pedagogia contemporană, caracterizată prin curente. Acestea sunt în curs de evoluție și de perfecționare, sunt neisprăvite, de aceea pot fi supuse criticelor celor mai diverse, de multe ori subiective, așa că înțelegerea lor devine mai anevoioasă. În afară de aceasta ele sunt comitente, formează ca să zic așa — școală în pedagogie — câte odată în opoziție unele față de altele, dacă nu în spiritul lor, cel puțin în aparența faptelor. Se mai adaugă apoi și faptul că pedagogia și-a lărgit mult cuprinsul cu preocupări speciale, de care nici pomeneală nu putea să fie în trecut. Aceste preocupări speciale s'au cristalizat în ramuri deosebite ale pedagogiei, cum ar fi de pildă pedagogia experimentală, sau pedagogia socială, formând ele înșile curente de puternică manifestare pedagogică.

Dacă ne mai gândim apoi cât de mult a crescut în zilele noastre interesul public pentru problemele școlare, fără ca în aceeași măsură să fi sporit și puterea de înțelegere a lor, ne dăm ușor seamă, cât de necesară este formarea unui spirit critic de orientare, în complexul științei și practicii pedagogice. Aceasta nu se poate face precizându-se numai anumite fapte de intuiție ca în științele naturii. Realitatea spirituală este mult mai complexă și mai variabilă, ceea ce impune mai

multă prudență și mai multă perspicacitate în determinarea faptelor. Dar nici critica destructivă și spiritul de negație, nu poate face operă constructivă. În loc de a ne întreba dacă pedagogia e normativă ori experimentală, dacă școala primară trebuie să dea o cultură generală, ori una profesională, etc., etc., întrebări sterpe, ce îndrumează greșit mersul rațiunii noastre pe calea cercetărilor științifice, e cu mult mai potrivit să ne întrebăm, în ce măsură se prezintă pedagogia ca știință normativă și în ce măsură se prezintă ea ca știință experimentală; care este partea de contribuție pentru educație a studiilor clasice și care este a studiilor moderne, sau a celor reale ș. a. m. d.

Mai trebuie precizat apoi, că dacă multă vreme ne-am mulțumit să deschidem în pedagogie o singură linie de perspectivă cu doi poli — pedagogie teoretică și pedagogie practică — astăzi trebuie să înțelegem că în domeniul pedagogiei teoretice, față de complexitatea actuală a problemelor de educație și de învățământ, se deschid noi perspective, după anumite puncte de vedere, având fiecare perspectivă câte doi poli opuși, cari au acelaș drept la aprobarea noastră unanimă, cum au avut drept până în prezent, polul pedagogiei teoretice și polul pedagogiei practice.

În articolele următoare vom încerca să deschidem câteva linii de perspectivă în domeniul pedagogiei teoretice, considerând pedagogia, în ce privește conceptul ei ca știință — filosofică ori experimentală, — în ce privește aplicarea ei la individ ori la societate și în fine în ce privește atitudinea receptivă sau activă, ce se impune copilului prin învățământ.

Vom avea de studiat, așadar, următoarele curente:

1. Curentul pedagogiei experimentale, față de pedagogia filosofică.
2. Curentul pedagogiei sociale, față de curentul individualist negativ și în sfârșit,
3. Curentul pedagogiei active, față de pedagogia intelectualistă.

Naționalismul și internaționalismul privit din punct de vedere biologic și psihologic.

Fiecare din noi cunoaște înțelesul noțiunii naționalism și internaționalism. Cea dintâi exprimă chestiuni ce se referă numai la o națiune dată; pe când cea de a doua cuprinde chestiuni ce au raporturi și cu alte națiuni.

De asemenea fiecare știe că prin națiune se înțelege o grupare de indivizi legați între ei prin: un trecut, prezent și viitor.

Trecutul, exprimă anumite legăte, anumite moșteniri fizice și psihice, anumite suveniruri familiare sau sociale.

Prezentul exprimă comunitatea de interese, consimțământul actual cu plăcerea de a trăi împreună și cu voința de a face să se prevaleze legătele sau moștenirile lăsate.

Viitorul ne indică complectarea sau realizarea unui ideal cu rădăcini în trecut și cu încorporări din ce în ce mai puternice în etapele prezentului.

Dar ori cât de mare ar fi intensitatea naționalismului unui individ ce aparține unei națiuni, totuși trebuie să recunoaștem, că anumite tendințe de internaționalizare sau de uniformizare cuprind făptura lui.

Aceste tendințe se manifestă atât *în direcția științifică cât mai ales în cea economică.*

Știința a fost și rămâne considerată ca fără frontiere naționale și un adevăr științific eșit din laboratorul sau munca intelectuală a unui parisian, rămâne tot adevăr științific și pentru intelectualul din Berlin, Londra, Roma, Newyork, Tokio, etc.

Mai mult încă, fiecare naționalist știe că trăește în o țară transformată și pusă în valoare foarte mult prin eforturile înaintașilor săi și prea puțin prin acele ale contemporanilor. Ori în toate aceste eforturi joacă un rol important în cunoștințele internaționale.

Și în țara noastră ca și în alte țări aproape în toate domeniile sau ramurile de activitate unde știința sau tehnica aduce vre-o contribuție se utilizează pe lângă puțincele lucrări indigene, cele mai multe din lucrările muncitorilor intelectuali de naționalitate străină.

În adevăr, care din noi ar fi putut să cunoască tabla de înmulțire, dacă nu ar fi existat un Pitagora, sau care ar fi putut ceti literile tiparului de n'ar fi existat Gutenberg?

Raportându-ne numai la domeniul medicinei și încă ne-am întreba cine ar fi putut cunoaște circulația, electricitatea, micro-

biologia, etc. dacă nu ar fi existat un Harwey, Franklin, Pasteur, Koch, etc. deci savanți de naționalitate străină?

Vorbind însă de știință nu putem să nu vorbim și de una din fiicile sale mai însemnate, adică *de industrie*. Ori sub acest raport știm că dorința fiecărui din noi este să-și procure astăzi un instrument, o mașină sau alt obiect util, cât se poate mai perfecționat și mai eftin fără să țină compt de țara care-l exportează.

Dacă cercetăm *apoi moda* am putea vedea cum ceva misterios vine să îndemne mai ales femeile spre o uniformizare a costumului pe întregul glob pământesc.

Este drept că în populația băstinașă a diferitelor țări mai ales în orient, găsim tipuri caracteristice și prin figură dar și prin portul lor. Nimenea însă nu ne poate garanta că acest costum va dăinui netransformat multe secole și acesta din cauza înlesnirii circulației (pe uscat, apă și aer) și a perfecționării acestor mijloace de comunicație (automobile, avioane etc.). Internaționalizarea sau uniformizarea adusă prin *acte generale tehnice și de civilizație materială* (știință aplicată, negoț, modă, etc.), trebuie însă să o diferențiem de internaționalizarea sau de *federalizarea politică*, care prin aplicarea ei pare că pune frâu tocmai abuzului venit prin prima tendință de uniformizare.

Dacă studiem viața statelor federalizate, observăm în adevăr cum în Elveția există o emulație între diversele cantoane (italiene, franceze, germane, etc.) fiecare din ele dorind să-și evidențieze munca cultura și particularitățile proprii.

Prin confederația statelor din Germania, vedem de asemenea cum Prusia, Saxonia și mai ales Bavaria s'a atașat la moravurile naționale regionale.

Dacă privim chiar diferitele regiuni din interiorul unei țări încă constatăm faptul, cum unitatea politică poate exalta particularitățile locale sau regionale. Așa s'a petrecut în Belgia unde nu s'a putut nivela obiceiurile flamande sau valoane, așa se petrece și la noi unde particularitățile fiecărei regiuni (Moldova, Muntenia, Ardeal, etc.) au rămas puțin modificate ba în unele părți s'a accentuat și mai mult de și unitatea politică pentru unele din ele (Moldova și Muntenia) durează de mai mulți ani.

Considerăm foarte firesc acest fapt și-l justificăm cu atât mai mult cu cât știm că ziua nu are pentru toată lumea decât 24 ore. Atunci când o grupare nu are timpul suficient să-și cultive, personalitatea sa proprie și când nu poate să-și probeze superioritatea

sa prin forță, trebuie să apeleze la datinele sau tradițiile proprii cu un cuvânt la comportarea sa particulară.

Regionalismul ca și Naționalismul nu trebuie privit de cât ca un adjuvant al progresului social, căci exceptând câteva descoperiri datorite (să zic) întâmplărei, toate celelalte invențiuni și mai ales aplicarea și perfecționarea lor este venită prin ambiția și stimulul dintre indivizi și dintre națiuni.

Fiecare țară se simte mândră cu lucrările valoroase ale cetățenilor săi respectivi. Fiecare caută să ocrotească, să încurajeze să stimuleze și să onoreze pe acei ce prin aceste lucrări, folosesc atât națiunii proprii, cât și altor națiuni străine.

Concurența dintre oameni și dintre națiuni unită cu amorul propriu ce se găsește la baza fiecărei organizațiuni individuale sau sociale, constituiesc mijlocul cel mai eficace pentru civilizație și progres.

Organismul național cu internaționalismul său științific și tehnic, se poate compara foarte bine, cu organismul individual al ființei noastre, deoarece în acest din urmă organism găsim în afară de anumite dependințe celulare și regionale și o interdependență generală venită prin sistemul nervos (purtător de mișcare și simțiri) și cel circulator (purtător de nutrițiune), regiuni sau părți care lucrează nu numai în interesul lor propriu, dar și în interesul celorlalte părți sau regiuni din organism.

În adevăr știm că organismul ființei noastre se compune din celule (diferite ca formă și funcțiune) și că celulele cu aceeași origină se grupează în țesuturi, care de și sunt mai uniformizate atât în formă cât și în funcția lor, totuși diferă de alte țesuturi din organism. La rândul lor aceste țesuturi se grupează prin origina și rolul lor în numeroase și diferite organe și aceste din urmă în numeroase și diferite sisteme și aparate.

Mai știm apoi că: fiecare celulă, țesut, organ, etc. lucrează în cadrul său propriu pentru conservarea și dezvoltarea sa și în acelaș timp pentru conservarea și dezvoltarea altor țesuturi sau organe mai mult sau mai puțin apropiate. Sinteza binelui lor comun constituie buna și armonica funcționare a organismului întreg pe care noi o definim sub numele de stare de sănătate.

Legea integrării și diferențierii (asupra căreia voiu mai reveni) își găsește o perfectă aplicație în organismul nostru. Ea vine să dovedească cum această diferențiere morfologică și fiziologică asigură existența ființei noastre și pot zice chiar progresul sau perfecțiunea acestei existențe.

În momentul când survine o stare de boală în un țesut, organ, aparat, etc. stare care are repercusiuni asupra întregului organism (tot din cauza interdependenței organice) vedem că nu numai țesutul sau organul suferind, lucrează la însănătoșirea sa dar alte țesuturi sau organe (deci regiuni cu etnicitate deosebită) aduc contribuția sau ajutorul lor. Chestiunea suplinirilor și compensațiilor din țesut sau organ și dintre țesuturi și organe este de altfel bine dovedită în biologie și destul de vulgarizată în public în cât nu mai cred necesar să înzist asupra ei.

Față de starea bolnavă a unui țesut sau organ, noi medicii, nu căutăm să-l înlocuim dela început prin un țesut sau organ strein, adică prin un țesut cu o altă morfologie și fiziologie. Dacă de exemplu rinichiul este bolnav cu tot progresul chirurgiei nu încercăm nici să-l scoatem imediat și nici să-l înlocuim cu splină sau ficat. Incepem de obicei prin mijloace terapeutice care să ajute părții sănătoase din rinichiul bolnav, — să funcționeze normal sau să compenseze prin o supraactivitate, lipsa de activitate a părții bolnave. Numai atunci când prin aceste mijloace nu ajungem la nici un rezultat, decidem scoaterea rinichiului și dacă este posibil înlocuirea lui, (operație întreprinsă la animale) însă tot prin un rinichiu. Această operație o întreprindem cu speranța că organul introdus se va adapta și va ajuta la restabilirea funcționării organului respectiv și deci a organismului întreg.

Precum vedem fiecare parte din organismul nostru este bine determinată în origină, în scopul și în evoluția sa. Prin comparație cu acest organism individual am putea spune că și în fiecare organism național, sau un versal există regiuni și națiuni care rămân bine hotărâte în origina, scopul și evoluția lor. Cum noi oamenii suntem datori să ajutăm ceea ce natura a creat și lăsat, se impune să lucrăm cât mai activ pentru cadrele acestor națiuni cu un cuvânt pentru binele fiecărui părți, știind că numai prin aceasta putem aduce binele întregului.

Văzând activitatea celulară a țesuturilor și organelor din organism, ne-am putea întreba, dacă această activitate este rezultatul unei conștiințe față de origină, scop și evoluție a lor și dacă această conștiință este identică celei omenești, care știm că stabilește etnicitatea și regulează raporturile nu numai dintre cetățenii unei țări sau națiuni, dar și acelea dintre națiuni (în cazul unei federalizări mai mari de state sau națiuni)?

De sigur că conștiința elementelor anatomice simple sau grupate nu poate fi identică cu aceea a întregului organism ome-

nesc și de aceea faptele biologice de cari am vorbit sunt considerate de noi oamenii, ca niște acte reflexe sau instinctive.

De altfel și în naționalism ca și în patriotism (care exprimă dragostea de țară sau de patrie), știm că se poate distinge o parte înconștientă venită prin hereditate, (tendințe sau instincte) sau prin obișnuință și o parte conștientă venită prin intelect și prin sentimentul ce însoțesc senzațiile și ideile care se raportează la componentele acestei națiuni.

Partea înconștientă constituie (pot zice), scheletul părții conștiente și ea este aceea ce ni se impune mai mult, căci noi nu putem niciodată renega națiunea din care facem parte, după cum nu putem renega familia. Simțim instinctiv că-i aparținem uneia și alteia, oricum ar fi ele și chiar uneori reprezentarea conștientă pe care ne străduim să o dăm, este mai falsă, ca acest instinct atât de bine așezat în înconștientul nostru. ●

Este o eroare însă să se creadă, că copilul poate manifesta dela început și în mod direct instinctul său național, după cum ar fi o greșală să se afirme că el reacționează față de acest instinct, tot așa de puternic precum reacționează față de o acțiune ce provoacă instinctul său de conservare sau de apărare.

Copilul și adolescentul în dezvoltarea lor, ca și adultul în evoluția sa, trec prin numeroase etape care se succed aproape constant. Fiecărei etape îi corespunde evidențierea anumitor caractere generale sau particulare, a anumitor tendințe, înclinațiuni sau instincte.

Ori ce motiv din mediul încunjurător susceptibil de a pune în joc aceste note instinctive, îl interesează, îl atrag, îl captivează; acelea ce nu corespund, acestor tendințe sau instincte dacă nu sunt respinse, au nevoie de o adaptare pentru a se putea menține și pentru a întări tendințele moștenite, ce urmează apoi să fie transmise urmașilor.

În afara tendințelor care privesc de aproape instinctul de conservare și dezvoltare individuală, apar la copil odată cu creșterea lui câteva tendințe generale ce s'ar putea raporta la cadrul rasei și a națiunii.

Copilul manifestă de obicei o afinitate nu numai față de cei ce-l îngrijesc și-l hrănesc, dar și față de acei ce vin mai în contact cu el și împărtășesc întrucâtva viața sa. Această tendință de sociabilitatea sau de tovarășie, pare că are la bază încă pe lângă instinctul speciei și al rasei și menținerea sau apărarea anumitor interese.

În adevăr copilul se apropie și stabilește relațiuni mai lesne cu acei ce au aceeași conformație organică (aceiași culoare a pielii), aceeași limbă, aceleași obiceiuri, cu un cuvânt cu acei ce-i sunt identici și cu care poate avea o comunitate de idei, interese și sentimente.

Afinitatea ce o are copilul față de pământul care ne dă hrană, în care s'a născut și a crescut, unde trăesc sau a murit părinții sau strămoșii săi, devine intensivă numai cu timpul și cu dezvoltarea lui și acestei afinități i se adaugă dragostea ce o poartă față de toți acei cu care a putut împărtăși: obiceiurile, tradițiile datinele, credințele, etc. precum și atâtea alte împrejurări survenite prin viața comună familiară sau socială.

Toate acestea suveniruri (percepțiuni conștiente, însoțite la timpul lor de sentimente vii, puternice) bine depozitate în inconștientul nostru, contribuesc împreună cu notele instinctive hereditare sus menționate, la întocmirea apartamentului național din locașul nostru sufletesc.

Vine apoi învățământul din școală (în special istoria și geografia), vin atâtea impresii și senzațiuni noi dela serbări, comemorări sau alte evenimente naționale, care prin starea lor emoțională împodobesc și mai mult apartamentul sus menționat.

Învățământul național din școală și societate, sădește în special o admirație și recunoștință pentru generațiile trecute, față de greutățile vieței și biruinței lor, față de luptele duse întru apărarea pământului, libertăței, dreptăței și credinței strămoșești; precum și un sentiment al onoarei, al ambiției și al dorinței ca țara să fie cât mai bogată, mai puternică, mai respectată și să ocupe un loc de frunte în concertul țărilor din lume.

Cu cât individul unei națiuni păsește mai adânc în viața socială urmărind un scop personal, un ideal al său de viață, cu atât se dezvoltă și idealul național prin sentimentul solidarității față de conaționali cu ajutorul cărora, realizându-se binele nației, se poate realiza și idealul sau scopul personal.

Un conflict sufletesc se poate ivi de multe ori între *instinctul de conservare*, (acel instinct ce ține individul încătușat în cercul strâmt al egoismului și materialismului) și *între ideile de spiritualizare a materialismului*, de sacrificiu altruistic, pe care i-le indică conștiința națională.

Este drept că datorile și drepturile cetățenești, ca și intere-

sele economice, pot în o măsură destul de largă, să țină legați sufletește indivizii aceleași națiuni, dar tot ele aduc uneori și asperități, antipatii, ciocniri.

Recunoaștem în adevăr că partea economică și cea de interes poate prima conducerea politică a unui stat național și că acest fapt poate avea influență deosebită asupra naționalismului cetățenilor aceluia stat. Dar interesele și partea economică nu vor putea niciodată să golească complet sufletul nostru de naționalismul sau de idealul său național, căci acest ideal are o valoare mult mai mare ca o viață omenească.

Toate sforțările unui om care se fac numai pentru folosul părții materiale, ale părții sale animale, a acelei părți care dispăre după oarecare timp din lume, sforțări întreprinse de spiritele prea realiste (ce reduc totul numai la această parte economică), merită a fi ridiculizate. *Noi trebuie să facem sforțări, să ducem lupte și să aducem jertfe: pentru ceva ce este mai mare ca noi însine, pentru ceva de care depinde demnitatea și valoarea noastră ca oameni, pentru ceva ce rămâne și după moartea noastră și acel ceva, îl constituie Națiunea sau Patria.* Library Cluj

Iată pentru ce ori cât de mare s'ar arăta diversitatea de concepțiuni sau ciocnirile de interese între indivizii unei națiuni, este de ajuns ca un pericol comun să amenințe națiunea, ca un dușman să apară la frontieră, pentru ca clapele naționalismului din sufletul fiecărui naționalist să sune la unison.

Și acest sunet exprimă cu adevărat vocea conștiinței naționale, aceea voce ce părea stinsă prin sgomotul materialismului și mercantismului luptei de traiu.

În fața dușmanului comun, indivizii unei națiuni lucrează mai mult deci în mod intuitiv și să nu se creadă că această intuiție vine numai prin teama de a perde ceiace avem. Ea să alcătuește prin întregul complex de împrejurări care au contribuit să întocmească și să înobileze naționalismul din sufletul nostru.

Dr. G. Preda
vicepreședinte al „Astrei”.

Istoria sifilisului.

IV.

Istoria cunoașterii sifilisului și a terapiei antisifilitice.

Pe calea cea bună: Fazele cunoașterii sifilisului.

Paralel cu dibuirile și greșelile care au tot încurecat sifilologia științifică până la începutul veacului nostru, încă din primii ani ai ivirii molimei în Europa apar medici de seamă și autori medicali cu intuiție științifică, cari, neinfluențați de corozile dominante, descoperă și fixează fapte, — unele de amănunt, altele principiare, — cari cu timpul, întregindu-se una pe alta, ca niște pietre de mozaic, ne dau tot mai mult imaginea clară a sifilisului. Adesea unii au venit cu ideile lor luminoase prea de timpuriu: contemporanii nu i-au înțeles; din descoperirile lor nu s'a putut trage folos și abia redescoperirea aceluiași fapt le-a dat ulterior dreptate. Alții, emițând chiar păreri greșite, totuș au folosit: *Hunter* introduce în venerologie unicismul crenat, care însă pentru câțva timp, până la o nouă fază evolutivă a sifilidologiei, a fost o utilă ipoteză de muncă.

Cunoașterea adevărilor sifilidologiei n'a mers într-o curbă dreaptă, ascendentă; ea se aseamănă mai mult unei răsuciri în spirală: revenirea pe aceeași verticală nu înseamnă nici odată o stagnare, deoarece în ascendența spiralei totdeauna punctul revenirii e într'un plan mai elevat.

Încă la 1514 *Giovani de Vigo*, (n. pe la 1460, † după 1517), unul din cei dintâi autori medicali cari au scris despre sifilis, dă o simptomatologie a boalei, a cărei precizie s'a putut înțelege abia în zilele noastre: el întrevăde existența mai multor stadii și descrie șanțul dur cu exactitate: primele simptome pe organele genitale... „constau în mici bubulițe exulcerate, de culoare uneori brună închisă și lividă, ba chiar neagră, alteori ușor albicioase”, ..., „ele erau... de o duritate calosă”...(!). Iată o simptomatologie a afectului primar, două secole înainte de *Hunter*, care întru nimica nu e mai puțin prețioasă ca descrierea clasică a marelui chirurg englez. Atât numai, că la 1514 lumina medicală nu era încă în stare să o aprecieze și să și-o însușească. Contemporanul său, medicul spaniol *Francisco Lopez de Villalobos* (1475—1560) precizează simptomul bubonilor nedureroși, descrie fenomenele premonitorii și afecțiunile cutanate manifeste ale stadiului secundar, durerile osteocope

nocturne, durerile articulare și periostitele sifilitice. Astfel acești doi observatori fideli ai boalei ne dau încă de pe la 1500 o simptomatologie aproape completă a sifilisului, atât de exactă și fină, încât cei mai mulți contemporani nu erau încă destul de pregătiți pentru a o asimila și aplica! Vienezul *Bartholomaeus Steber* († 1506) și italianul *Nicolò Leonicensio* desprind mai întâi tabloul nosologic al sifilisului de al celorlalte boale ale pielii, prezentându-l ca o entitate morbidă autonomă.

Jean Fernel (1500—1558) exprimă mai întâi păreri juste despre mecanismul infecției sifilitice. El spune clar, că boala nu poate intra în organism decât printr'o leziune a pielii, — părere admisă și verificată și azi. *Gabriele Falloppio* (1523—1562), bun cunoscător al boalei, face greșeala de a o confunda și cu alte maladii venerice, devenind astfel un precursor al uniceștilor, ale căror teorii, după cum se va vedea mai târziu, au făcut și multe incurcături.

De tot remarcabilă e părerea lui *Juan Almenar* din Valencia, pe care și-o exprimă în 1502, că sifilisul se ia prin infecție în cursul actului sexual. El și cu *Fernel* deschid calea contagioniştilor, al căror mai savant reprezentant în vremea aceea este învățatul naturalist, medic și poet *Girolamo Fracastoro* (1483—1553). El formulează și documentează clar ideea că sifilisul este o boală contagioasă și studiază căile și posibilitățile transmiterii sale.

Din toată această succesiune de idei juste, dar din păcate izolate, despre etiologia, patogenia, nosologia și simptomatologia sifilisului, numai faptul contagiosității a pătruns victorios în gândirea medicală a acelei epoci. Pentru primirea celorlalte idei lumea medicală încă nu era destul de pregătită și înțelegătoare.

În domeniul terapiei sifilisului tot *Almenar* deschide căi nouă, pe cari din nenorocire medicii contemporani în marea lor majoritate n'au știut să le bată. El caută să reformeze curele exagerate mercuriale, preținzând aplicarea lor astfel încât la inonctiuni să nu se producă salivații și susține ideea dozării raționale a metalului. Vox clamantis in deserto! Abia după 250 de ani postulatele sale terapeutice înving, grație lui *Van Swieten*.

Ambroise Paré, (1510—1590), tatăl chirurgiei moderne, genialul măiestru bărbier francez și chirurg militar, descrie mai întâi sifilisul ereditar: „Astfel copii se vor naște din pântecel

mamei având această boală și cu pustule pe trup. Ei fiind astfel infectați, dau boala și doicelor cari îi alăptează. Alții iau boala dela doică, deoarece ea, cum am mai văzut, e contagioasă. Dar se văd copii născuți cu această boală, vindecându-se; cei cari și-au câștigat-o însă prin sugere sau altfel, se vindecă destul de des. ... Când doica va da să sugă copilului (bolnav), ea nu trebuie să uite să-și spele și usuce vârful țâții, pentru ca virusul care iese din abuzii gurii copilășului să nu între în sânul ei prin găurile din cari iese laptele. In ce privește copii, li se vor unge pustulele cu o alifie care să aibă puțin argint viu... Aceste lucrări trebuiesc făcute cu încetul, câte puțin, nu încontinuu, cu să nu le dea boală de gură". (*Paré*, „Oeuvres complètes”, Cartea XVII, „De la grosse vérole”, cap. 37).

Descoperirea lui *Paré* întregeste tabloul nosologic al sifilisului, așa cum a fost el alcătuit de sifilidologii înainte-mergători din secolul al XVI-lea. Privindu-l prin prisma emoștințelor noastre de azi, el ne pare uimitor de complet pentru acele vremuri, cari n'au știut să-l înțeleagă și să-l utilizeze pe deplin.

Secolul al XVII-lea nu aduce aproape nimic nou. Observații de detaliu, înăbușite de bălăriile erorilor cari încă tot dăinuiesc; o stagnare pe toată linia; nici o idee care să ducă știința despre sifilis și arta de a-l tămădui cu un pas hotărât înainte. Numai o mică leărire, pierdută în beznă, nebăgată în seamă: Un medic parisian puțin cunoscut, *Nicolas Andri* (1658—1742) publică în 1700 o cărticică bizară, „De la génération des vers dans le corps de l'homme”, în care susține că în trupul celor cari suferă de boale venerice se găsesse o specie anume de viermușci, cari sunt cauza lor. Fără să o poată dovedi, prin simplă speculație fantastică, *Andri ajunge la o idee în fond justă*. Și totuși, câtă distanță dela „viermușorii” săi până la treponema lui *Schaudinn-Hofmann!*

In schimb veacul al XVIII-lea ne dă o aprofundare și sistematizare a problemei sifilisului. Ideile juste, nebăgate în seamă ale înainte-mergătorilor din veacul al XVI-lea sunt reluate, controlate, verificate și înălțuite într'un sistem unitar. Sifilidologia modernă, științifică, sintetică, se naște în acest veac luminat.

La 1736 apare cartea „De morbis venericis” a savantului francez *Jean Astruc*, (1648—1765) retipărită în mai multe ediții (cea mai însemnată 1740) și tradusă în mai toate limbile moderne. Lucrarea lui *Astruc* este o operă de vastă erudiție, o enciclopedie a sifilisului în timpul acela, rămasă clasică pentru

medico-istoric, prețioasă mai ales în partea ei istorică și bibliografică. Prin ea lumea medicală ajunge să cunoască toată literatura venerologică mai veche; în ea găsește un îndreptar critic și rațional, o bază pentru cercetări nouă, rodnice. Fără această operă fundamentală nu s'ar fi putut naște literatura sifilidologică a veacurilor XVIII și XIX.

O figură marcantă în istoria sifilisului e marele chirurg englez *John Hunter* (1728—1793), care ne-a dat o descriere exactă a sifilomului primar, rămas de-atuncea în medicină sub denumirea de „indurația lui Hunter”. A lega această denumire de numele său este însă una din multele nedreptăți ale nomenclaturii științifice: prioritatea descrierii șancerului dur îi revine lui *Giovanni de Vigo* și, — pentru a doua oară, — lui *John Andree*, cari au făcut-o chiar mai bine. Inșă importanța lui *Hunter* stă mai mult în capitala greșală, de a fi formulat în mod științific și a li încercat să dovedească experimental vechea eroare a venerologilor că sifilisul, blenoragia și șancerul moale sunt identice. El devine astfel tatăl școalei uniciste, care derutează pentru un secol întreaga venerologie. Imensa sa autoritate impune lumii savante părerile sale; acest om genial și mare medic, providențial în chirurgie, devine astfel o piedecă pentru progresul sifilidologiei.

Noroc că în acelaș timp olandezul *Gerhard van Swieten*, (1700—1772), medic al împărătesei *Mariei Theresia*, reorganizatorul serviciului sanitar și al învățământului medical în Austria, lansează noi idei în jurul tratamentului sifilisului, idei cari, neinfluențate de teoria lui *Hunter*, au dus la perfecționarea tratamentului. Practician iscusit și patologist savant, acest minunat cunoscător al boalelor venerice pretinde mai întâi studierea fenomenelor sifilitice din punct de vedere anatomo-patologic. Tot el face definitiv tabula rasa, — și acesta e cel mai mare merit al său, — cu grozavele cure de salivație. El introduce cure largi, cu doze mici de argint viu, cure cari produc mult mai rar accidente mercuriale, imaginând pentru acestea licoarea care și azi îi poartă numele, și care ca principiu activ are sublimatul. *Swieten* e de o deosebită importanță și pentru noi: școala sa a avut o înrăurire hotărâtoare asupra medicilor ardeleni și și asupra primilor medici cari practicau în Principate.

Frapante sunt părerile lui *Nil Rosen a Rosenstein*, (1706—1773) întemeietorul pediatriei științifice, exprimate în 1764 în marelui său tratat *despre boalele copiilor, scris în limba sue-*

deză¹⁾. Ele se bazează pe observațiile juste ale unor medici francezi contemporani și pe experiența sa vastă.

La *Rosen* găsim exprimată clar de tot ideea efectului funest al sifilisului asupra rasei! Astfel acest medic suedez genial a pus la ordinea zilei o problemă, pe care știința medicală abia după 150 ani, după *Fournier*, a știut s'o aprecieze în justa ei valoare! Iată părerile lui *Rosen*, care fiind și el unicist, vorbește despre „veninul veneric” în general, fără a distinge clar între sifilis și celelalte afecțiuni venerice: Veninul veneric se retrage adesea în sânge, unde rămâne ascuns, producând din timp în timp fenomene morbide, pe cari nimenea nu le considera, — *deși sunt*, — ca fiind de natura veneriană. Veninul se transmite, prin actul sexual, dela părinți asupra copiilor. Dacă veninul e tare, copiii mor încă în pântecele mamei; dacă e mai slab, copilul se naște la aparență sănătos; însă veninul rămâne ascuns și izbucnește totuș după câțva timp. Copii părinților cari s'au tratat împotriva veneriilor, se nasc totuși slabi și mici, și au la rândul lor copii și mai slabi. Astfel se poate nimici un popor întreg (!!) *Oricine se căsătorește ar trebui să întrebe un medic, dacă s'a vindecat complet de boala venerice. (!)*. Cine a avut vreodată în viață un șancru, care s'a vindecat și a dispărut deodată, *fără ca ganglionii nginginali să se fi umflat*, poate fi sigur că a rămas infectat și că veninul veneric persistă ascuns în trupul său²⁾. Bolnav rămâne și acela, care la aparență sănătos, mai are ganglioni duri în stîngii. (!). Toate aceste persoane mai trebuie să facă fricțiuni mercuriale, pentru a se vindeca definitiv. Veninul veneric rămâne altcum în trup și izbucnește tot din nou, *mămurîrînd alte boale. (!)*. Astfel medicul se înșală și nu tratează boala adevărată, care-i la bază. La mulți oameni, *mai ales la cei grași*, veninul nici nu mai izbucnește înafară, ci se arată abia la copii lor!³⁾.

¹⁾ Traducere germană în 1766; franceză 1780.

²⁾ De remarcare această observație subtilă a lui **Rosen**, care, deși unicist, totuș în mod intuitiv face diferența între șancrul moale și dur.

³⁾ Această intuiție fenomenală a lui **Rosen**, prin care a ajuns să fixeze până în amănunte tabloul sifilisului constituțional și ereditar într'un timp destul de îndepărtat de epoca noastră, a fost prea puțin apreciată de contemporani. Iuvătatul medic elvețian **Girtanner**, care a publicat în 1793 o foarte bună carte despre boalele venerice, scrie despre părerile lui **Rosen** precum urmează:

„Dau aci un mic resumaț din lucrarea lui **Rosenstein** asupra boalei venerice. Intre părerile sale, nu-i aproape nici una, **care să nu fie complet greșită (!)** Autorul, **care se vede că n'a observat el singur (!)**, a acceptat fără critică părerile cele mai eronate și prejudeționale ale autorilor francezi”. — Critica lui **Girtanner**, pusă în fața intuiției lui **Rosen**, se judecă azi de sine!

Începiând istoria sifilisului în sec. al XVIII-lea, nu putem trece cu vederea trei corbi albi, cari au îndrăsnit în acea vreme să combată dogma unicității.

F. Balfour, un medic englez, afirmă în 1767 că blenoragia și sifilisul sunt două boale complet distincte; mai insistent susține farmacistul londonez *William Ellis* aceeași părere în 1771. El arată că sifilisul se vindecă numai cu mercur, pe când blenoragia cedează în urma injecțiilor adstringente și administrării interne a balsamului de copaiva. Ellis e deci mult mai tranșant decât *van Swieten*, care, fără a intra în discuție asupra chestiunii principale a diferenței sau identității blenoragiei și sifilisului, distinge în mod empiric cele două afecțiuni în tratamentul pe care-l recomandă. Insfârșit vestitul medic danez *Johann Clemens Tode*, — despre care va mai fi vorba, — înfruntă furia dogmaticilor uniciști, afirmând cu tărie și argumentând isteț în două lucrări (1774 și 1777) diferența fundamentală între sifilis și blenoragie. Dară, ca toți ceilalți „dualiști” de atunci nici el nu e încă în stare să recunoască a treia boală venerică, șancrul moale, și să o distingă de sifilis.

Medicina secolului al XIX-lea e dominată de școala pariziană. Din orașul luminii pornesc direcțiile noi, acolo se naște medicina zilelor noastre. Aici profesează pe la mijlocul veacului *Philippe Ricord* (1800—1888), genialul reformator al sifilologiei. El a fost acela, care a adus venerologia în ogașele în cari se mișcă și azi. Meritul lui este, de a fi dovedit cu mii de experiențe și observații clinice, că unicismul e un nonsens, că sifilisul, șancrul moale (al cărui simptomatologie o fixează) și blenoragia sunt trei boale diferite¹⁾. Învățătura sa a fost strălucit confirmată mai târziu de bacteriologie. El mai documentează îndreptățirea împărțirii sifilisului în 3 stadii: primar, secundar, terțiar. O altă inovație a sa e introducerea metodelor ginecologice în diagnosticul și tratamentul sifilisului femeilor. Multe sunt și reformele sale pe terenul terapiei. Acest mare Francez, care a înfrunit atât de fericit calitățile rasei sale, — inteligența, intuiția, metoda, — și-a găsit locul de cinste între cei mai mari bineai-

1) Merita să fie amintit aici englezul **Richard Carmichael**, care, ca și **Balfour**, **Ellis** și **Tode**, a combătut la 1818 cu hotărâre unicismul. Față de **Tode** și ceilalți, învățătura sa prezintă un progres vădit: el recunoaște că pe lângă sifilis există **mai multe** alte boale venerice. Dar așa el a întrezărit existența și a șancrului moale. Nu i-a fost însă dat să-l descrie precis și, lipsindu-i metoda, intuiția clinică și mai ales argumentele solide ale lui **Ricord**, n'a fost încă în stare să-și impună definitiv părerile.

cători ai omenirii și e considerat drept tatăl sifilidologiei zilelor noastre.

Intrăm acum într'o epocă de muncă febrilă și de realizări fericite. A enumăra pe toți cari în veacul trecut au binemeritat în domeniul cunoașterii și combaterii sifilisului ar însemna să scriem o carte întreagă.¹⁾

De altecum istoria sifilidologiei în veacul al XIX-lea e încă actuală: ea e cunoscută în linii generale oricărui venerolog, ba chiar și oricărui medic practic. Deaceea e îndeajuns, dacă, pentru a încheia acest capitol, vom aminti numai pe scurt faptele principale ale evoluției cunoștinței actuale despre sifilis și numele cele mai însemnate, de cari se leagă descoperirea lor.

Finea secolului al XIX-lea și începutul veacului nostru ne-au adus cunoașterea intimă a marelui flagel. Tot mai mult s'a pătruns în mecanismul legăturilor sifilisului cu diverse fenomene morbide, cari păreau independente de el. S'au luminat definitiv chestiunile sifilisului secundar, terțiar și ereditar, ale sifilisului constituțional, ale manifestărilor sale pe organele interne și pe sistemul nervos; lumină s'a făcut în jurul etiologiei sale, diagnoza sa devine precisă și tratamentul exact. Secolul nostru începe să își dea seamă și de imensa sa însemnătate socială, așa că *dacă am vrea să caracterizăm sifilidologia zilelor noastre*, mai potrivit ar fi să zicem că trăim în *epoca social-higienică a ei*.

Alfred Fournier, (1832—1915) a fost acela care a făcut să pătrundă în lumea medicală mai întâi criteriile social-higienice ale sifilidologiei moderne. Autorul scrierii populare „Pentru copiii noștri, când vor fi de 18 ani”, acele admirabile sfaturi, pe cari doctorul *Voina* le-a făcut accesibile și publicului nostru, traducându-le în românește, a studiat mai ales problema sifilisului ereditar. Ceeace *Paré* numai a atins în treacăt, ceceace *Rosen* a enunțat cu intuiție genială, strigând însă în deșert, a studiat, documentat și lansat în lumea medicală și în marele public *Alfred Fournier*: *ideea, că sifilisul părinților se transmite asupra copiilor, manifestându-și fenomenele adesea târziu de tot, stricând rasa și nenorocind nevinovați*. El stabilește fenomenele sifilisului ereditar tardiv, lărgeste și aprofundază simptomatologia sa, dă directive pentru profilaxia și trata-

¹⁾ Cf. **Proksch** „Die Geschichte der vener. Krankheiten“, 1895, vol. II (Evol. nou).

mentul său,¹⁾ studiază cheștiunea gravă a legăturii între sifilis și viața sexuală modernă și analizează cheștiunea spinoasă a căsătoriei.

Încă în 1835 *William Wallace* introduce tratamentul științific al unor forme ale sifilisului cu iod. După ce simptomatologia sifilisului terțiar a fost bine stabilită de *Fournier* și școala sa, aplicarea iodului se mărginește la acest stadiu.

După ce în 1889 *A. Ducrey* descoperă agentul patogen al șancerului moale, pe care *Paul Gerson Unna* îl confirmă în 1892, se deschide și calea pentru diferențierea și prin metode bacteriologice a șancerului moale de cel dur.

Fournier arătase încă în 1882, că există legături între tabesul dorsal, paralizie progresivă și sifilis. *Wilhelm Erb* dovedește prin argumente clinice în 1881, mai ales în 1883, că întotdeauna există o legătură între cele două boale. Însă abia în primul deceniu al veacului nostru japonezul *Hideio Nogusi* și românul *Marinescu* (în colaborare cu *I. Minea*) dovedesc prezența agentului patogen al sifilisului în creierul și măduva spinării la cei ce suferă de paralizie generală și tabes.

Și astfel, cu stabilirea acestui fapt, ajungem în plină istorie contemporană a sifilidologiei. În ultimele trei decenii urmează o serie de descoperiri fundamentale, cari încoronază definitiv strădaniile de patru secole ale sifilidologilor.

Elie Metchnikoff, elevul și urmașul lui *Pasteur*, marele biolog, introduce în cercetarea sifilisului mai întâi experien-

¹⁾ Unele aspecte ale sifilisului ereditar au fost studiate și înainte de *Fournier* în prima jumătate a veacului al XIX-lea de **Baumès, Colles, Hutchinson** și **Profeta**. Englezul **Abraham Colles** susține în 1814, că o mamă sănătoasă (— azi zicem „aparent sănătoasă” —) nu se îmbolnăvește, dacă alăptează copilul care a moștenit dela tatăl său sifilis. **Prosper Baumès** confirmă în 1840 părerile lui **Colles**. După cei doi autori această „lege” se numește „Legea lui Colles-Baumès”. Sifilidologia modernă explică acest fenomen de imunitate aparentă a mamei prin faptul, că mama are o infecție sifilitică latentă dela bărbat, care o ferește de suprainfecție dela copil. Italianul **Giuseppe Profeta** stabilește în 1856, că un copil „sănătos”, născut din părinți sifilitici, e imun în primii ani ai vieții, neinfectându-se prin sugere dela mamă. Și observația lui **Profeta** e justă la aparență; după cunoștințele de atunci nici nu se putea explica altfel, decât așa cum o făcea autorul: copilul e „imun”. Azi se știe că copilul nu e imunizat, ci e latent bolnav, neputându-se deci suprainfecta dela mamă. Tot în 1865 își publică Sir **Jonathan Hutchinson** observațiile clinice despre sifilisul ereditar, stabilind ca un semn principal al său triada care-i poartă numele: dinții incisivi superiori definitiv și creștătura semilunară, keratita parenchimatoasă și afecțiunea labirintului urechii. — Observațiile parțiale ale lui **Baumès, Colles, Profeta** și **Hutchinson**, — mo-

țele pe animale, în primul rând pe maimuțe, și imaginează procedeul său de profilaxie individuală contra infecției sifilitice (alifia de calomel, aplicată înaintea contactului sexual). *Fritz Schaudinn* și *Erich Hofmann* descopere în 1905 agentul patogen al sifilisului: „*Spirochaeta* (*Treponema*) *pallida*”, clarificând astfel definitiv etiologia sa, facilitând în măsura nebănuită diagnosticul boalei și deschizând căi noi pentru experimentarea sifilisului pe animale. Descoperirea lor e valorificată în clinică de Italianul *Burri*, care imaginează un procedeu rapid pentru punerea în evidență a treponemei (metodul picăturii de tuș chinezece) și de Românul *Constantin Levaditi*, cu a sa împregnare cu argint a secțiunilor țesuturilor bolnave, prin care se face vizibil agentul patogen. *August Wassermann* aplică în 1906 reacția serologică imaginată de francezii *Bordet* și *Gengou* în diagnosticul sifilisului, în 1910 *Paul Ehrlich* și japonezul *Hata* introduc arsenul în tratamentul acestei boale, compunând *Salvarsanul* (perfecționat mai târziu: *Neosalvarsan*) iar în 1922 *Levaditi* și *Sazerac* adaugă la triada terapeutică antisifilitică mercur, iod și arsen și bismutul, îmbogățind astfel mijloacele noastre de atac cu un medicament deosebit de puternic. (O contribuție românească la bismutoterapie mai e introducerea în arsenalul terapeutic a „*Bismjochinei*” *Pamfil*. Mai trebuie amintită în această ordine de idei și metoda serului salvarsanizat *Marinescu-Minea* la sifilisul nervos).

Sifilisul azi nu mai este o problemă clinică. Grozavul flagel dela 1500, pe cale de a se atenua dela sine prin fenomene biologice pe care încă nu le putem explica, prin stabilirea etiologiei și simptomatologiei sale, prin perfecționarea tratamentului, a ajuns să fie azi o boală pe care știința medicală (— și răbdarea și consecvența pacientului! —) o pot vindeca. A rămas însă o chestiune a higienii sociale și a eugeniei. Știința are însă toate criteriile și toate posibilitățile teoretice de a rezolvi și această problemă. Numai aplicarea lor practică este azi încă grea. Când ea va fi posibilă, sifilisul, această boală în declin, va trece definitiv în domeniul istoriei, ca și epidemiile de ergotism, de ciumă, de lepră din evul mediu, ca vărsatul veacurilor trecute.

dificate dealtecum mai târziu, — nu erau încă suficiente, pentru a da un tablou clar al sifilisului ereditar. Abia grație lui **Fournier** și după el sifilidologia a putut să dobândească o imagine sintetică asupra sa.

V.

Sifilisul în trecutul țărilor românești.*Sifilisul în Țara veche.*

Avem asupra istoriei sifilisului în Principate lucrări prețioase, deși puțin cam învechite în ce privește concepția nosologică, de *Felix*. Lucrarea clasică e studiul doctorului *Gheorghe Zaharie Petrescu* „Sifilisul la Țară”, cu o introducere istorică, pe cât de erudită pe atât de critică. În cele ce vor urma, vom reda în cea mai mare parte rezultatele acestor doi autori.

Pentru anii când s'a ivit sifilisul în Europa, avem referitor la regiunile noastre trei date importante: Semnalarea molimei în Brașov în 1500; participarea unei roate de călăreți români în războiul din Italia (1494); în sfârșit mărturia mai multor autori contemporani, că „Scitia”, adică Rusia sudvestică (Ucraina, Rusia Albă etc.), s'au contaminat între 1496 și 1500 deosebit de repede și intens.

Dacă la 1500 avem sifilisul în Brașov, de bunăseamă că el se va fi infiltrat repede și dincolo de munți, înspre Muntenia mai ales. Și acei călăreți români din oastea venețiană, la 1494, încă nu vor fi rămas cu toții îndemni de noua infecție. Intorși acasă, unul sau altul va fi adus și virusul. Legăturile vii cu Polonia și cu Rusia, infectate masiv după 1495, nu se poate să nu fi avut drept urmare o invaziune a molimei din răsărit în Moldova. Faptul acesta ar explica existența unor vechi focare de sifilis în Țara de dincolo de Mileov, semnalate de unii autori (Suceava. Vezi *Petrescu*, op. cit. pag. 94). *Se pare însă că sifilisul n'a apărut în Principate în epoca aceasta atât de masiv și amenințător, ca în celelalte țări europene.*

Viața patriarhală, lipsa de comunicații intense, — toate au contribuit, din fericire, să apere Țara de noul flagel. Astfel până în veacul al XIX-lea Muntenia și Moldova par a avea sifilisul numai *sporadic*, un privilegiu neprețuit față de restul Europei. Că el a existat însă în veacul al XVI- și XVII-lea și la noi, o dovedește faptul probabil că însuș *Mihai Viteazul* a suferit de această boală ¹⁾.

¹⁾ Cf. „A SUFERIT MIHAI VITEAZUL DE SIFILIS?” de Dr. V. Bologa și Dr. Alex. Lenghel, în „Viața Medicală”, no. 5—6, 1930:

„În scrierile cronicarului maghiar Szamosközi („Szamosközi történelmi maradványai”, ed. de Szilágyi Sándor. Budapesta 1880, IV. 100. — Mon. Hist. Hung. Script. XXX. — Cf. și Ioachim Crăciun, „Cronicarul Szamosközi și

Autori străini din veacul al XVIII-lea și XIX-lea, cari au scris despre Principate, ca un *Sulzer* și *Wolf*, amintesc în treacăt existența boalelor venerice. A „*boalelor venerice*”; aci, în această generalizare, stă greutatea de a face istoria sifilisului, la noi ca și în alte părți: epoca e dominată de unicizm. Datele contimporane nici odată nu pot fi folosite cu siguranță absolută, deoarece nici odată nu știm, dacă nu e vorba și de alte venerii, subsumate acestei numiri.

Cu toată impreciziunea inerentă și exagerarea datelor cuprinse în el, merită să cităm întreg pasajul despre boalele venerice în Moldova din lucrarea lui *Andreas Wolf*. Datele se referă la răstimpul între 1780—1800. Iată-l:

„De mai mulți ani încoace suferă acest popor foarte mult în urma sifilisului, care boală are urmări grave asupra generațiilor viitoare. *Vasul acestei Pandore s'a deschis mai larg în orașe și târguri decât la țară*. Mamele din familii înalte și mijlocii nu-și alăptează copii, ei îi ține numai cu doici, cari aproape toate sunt infectate de veninul veneric. Ceeace urmează se poate închipui. O pornire a comunității, o grijă de a stăvili întrucâtva acest rău atât de stricăcios, nu se poate găsi; sgârbenia generală oprește măsuri polițieneste binefăcătoare împotriva acestui dușman, care nimicește în secret. Nimeni nu se

însemnările lui privitoare la Români, Cluj 1928) am găsit un pasaj, care nu este numai interesant fiindcă vorbește de-o boală a Voievodului Mihai Viteazul, afecțiune despre care pare a nu se prea ști multe la noi, ei și fiindcă însemnează o dată nouă pentru istoria sifilisului în Țările Românești: „In Transalpina morbo gallico laboravit Michael Vaivoda. Valami görög gyögyitotta volt meg, azóta nem eszik disznóhúst. Morbus enim gallicus est humidissimus et caro suilla quoque humidissima”. (În Muntenia Voievodul Mihai a suferit de sifilis. Un Grec oareșcare l-a vindecat și deatunci el nu mai mănâncă carne de porc. Anume boala franțuzească este foarte umedă și și carnea de porc este deasemenea foarte umedă). Într-o notă mai găsim următoarea observație: „A luctikus Mihály oláh vajdanak megtilják a disznóhús evést (1599)”. (Voievodului muntean Mihai, care suferea de sifilis, i-se interzice în 1599 să mănânce carne de porc). Când știm cât de dezarmată era medicina acelor timpuri față de noul flagel, mai ales însă când vedem în toate scrierile medicale contimporane că boala atingea în primul rând clasele suspuse, cari duceau o viață sexuală libertină, vom găsi că e foarte probabil ca Mihai Viteazul să fi suferit deasemenea, ca și mulți oameni de seamă ai timpului său (**Regele Francisc I** al Franței, împăratul **Carol V**, **Ulrich von Hutten**, **Carol VIII** al Franței, împăratul **Maximilian**, papa **Alexandru VI**, **Petru**, **Alfons**, **Ioan** și **Cezar Borgia** etc. etc.) de „boala franțuzească”.

Faptul că Voievodului i s'a interzis să mănânce carne de porc, reflectează concepțiile umorale ale patologiei galenice, care domina încă medicina științifică a epocii. Sifilisul era considerat ca o boală cauzată nu numai de alterarea celor patru umori cardinale, ci și de supraproducțiunea lor („morbus humidissimus”). Carnea de porc deasemenea se credea că e bogată în umori și de aceea era contraindicată pentru sifilitici”.

interesa decât numai în cazuri individuale, ca să fie tratat de medic ori șarlatan; dar din interes general de a se extirpa acest venin contagios, spre binele poporului, nu avea nimeni grijă. O mulțime de coconași, dorind a duce o viață plină de desfătări, mi-au cerut sfaturi și mijloace preservative, pentru a se da atât mai liniștit exceselor. Sfatul meu era: abstenență strictă, spunându-le că nu există alt preservativ mai sigur, decât acesta. Chiar bărbaților dela cârma țării le dădeam acest sfat, care pentru binele tineretului n'ar fi fost atât de greu de executat. În anul 1795 am adus la cunoștință și Metropolitului aceasta tristă stare, explicându-i că și cel mai modest se poate infecta, chiar când consumă sfânta cină, dacă cumva nenorocul aduce cu sine se bea din păharul din care a băut un veneric. Sărutările pe gură și mâini încă nu pot fi astăzi atât de sigure ca pe timpuri. Acestea probabil l-a frapat, căci dânsul mi-a dat dreptate. Dacă vre-o moașă în acelaș timp este și o preoteasă a Venerei Vulgivage (Χαρμώπη) și atunci trebuie să avem teamă că ar putea infecta o mulțime de femei și copii cu virusul veneric. Aceste împrejurări sunt necunoscute în Moldova, și multe femei se îmbolnăvesc de afecțiunea venerică, fără să știe cum și de unde vine această boală.¹⁾

Ceeace spune *Wolf* e evident exagerat. Într'un răsuflet vorbește de „sifilis” și „venin veneric”; dar așa nici o posibilitate pentru istorie, de-a scoate din grupul veneriilor cazurile speciale de sifilis. Dându-i crezare în ceeace privește frecvența enormă a blenoragiei, care pare probabilă, ajungem la o reducere considerabilă a sifilisului pur. *Wolf* cunoaște numai orașele, unde veneriile evident că vor fi fost mai frecvente. Dar pentru sate, unde trăia majoritatea covârșitoare a populației țării, nu ne dă nici o informație. Avem toate motivele a presupune, că și în veacul al XVIII-lea populația rurală a rămas relativ scutită de infecție sifilitică²⁾. Așa „marea extindere a sifilisului în Moldova”, afirmată de *Wolf*, nu rezistă criticei.

¹⁾ Într'alt loc, *Wolf* mai scrie următoarele:

„Scurgera albă este atât de deasă în toată țara, în cât majoritatea femeilor o crede ca o urmă naturală a conviețuirii cu bărbatul. Dacă aceasta necurătenie cauzează dureri, femeile se tratează la câte o babă, atât de prost, încât unele ajung la indurația mîtrei, altele la sterilitate și menstruație neregulată și dureroasă”.

²⁾ Argumente convingătoare pentru această presupunere vezi la **G. Z. Petrescu**, op. cit.

Doctorul *Ștefan Piscupescu*, care vorbește de boala frenții în „Oglinda sănătății” din 1829 e unicist și el; dealtcum cartea sa, care are de scop lățirea cunoștințelor medicale și de igienă în popor, nu ne dă informații despre starea și frecvența veneriilor în Țară; acelaș lucru se poate afirma și despre broșura lui *Sebeni* din 1837 „Sculamentul bărbaților și femeilor”.

Unicist e și *Costache Vârnav*, învățatul și merituosul medic ieșan, din ale cărui serieri putem extrage date prețioase despre sifilisul în Moldova. El este primul autor medical român, ale cărui afirmațiuni sunt mai precise și merită încredere: Boala se încuibase în orașe, dar la sate era rară; — lucrul pe care la 1838 ni-l atestă și un medic anonim din Viena, care a scris despre medicina în Moldova, fapt care reiese dealtcum și din celelalte documente contimporane.¹⁾

Intrarea armatelor rusești în Principate (1828) a avut fără îndoială drept urmare o diseminare mai intensă a boalelor venerice în popor. Factorul care a contribuit mai mult la lățirea veneriilor, — și implicit a sifilisului, — la sate, după cum arată dl dr. *G. Z. Petrescu*, a fost introducerea serviciului militar. Ostașii infectați în orașe au dus, lăsați la vatră, boalele la sate. Astfel se explică alarma, — exagerată, dar întrucâtva totuș motivată, — a cercurilor medicale și administrative, cari fac caz mare în jurul primejdiei veneriilor. Statisticile din vremea aceasta, cari arată uneori cifre cari dau de gândit, tot din cauza unicismului, rămân inutilizabile pentru noi. O analiză îngrijită a lor, cum a făcut-o dl *Petrescu*, arată că probabil sifilisul în înțeles modern e mai puțin lătit și în această vreme, față de celelalte venerii. Alarma a avut însă un efect deosebit de bun: ea a dat naștere la măsuri profilactice și de poliție sanitară și la înființarea de spitale, din cari s'a dezvoltat treptat serviciul sanitar modern al României.²⁾

Intre 1831 și 1861 putem înregistra în Principate primele

¹⁾ Cf. *G. Vernav* „Rudimentum physiographiae Moldaviae”. Budac, 1838. („*Syphilis ruri rarior*, in opidis et civitatibus non infrequens”) și *Dr. S...d.* „Aerztliche Mitteilungen aus der Moldau” in Sachs' Mediz. Almanach für das Jahr 1839 (Berlin, 1839), la pag. 118: „Syphilis, in Jassy und den übrigen Städten zahlreich genug, trifft man seltener auf den Lande”. — Vezi și *V. Bologa* „Medicina în Moldova la 1838” în Rev. șt. med. Buc. 1925, vol. 19, no. 10—11.

²⁾ Cf. *Petrescu*, op. cit.

măsuri oficiale ¹⁾ împotriva veneriilor, a „patimei lumești”. Se prevăd: înființarea de secții venerice la spitale, controlul prostituatelor și organizarea de spitale venerice temporare în provincie. Aflăm secții speciale la „Filantropia”, la spitalul Brâncovenesc, mai târziu la Măreuța și Panteleimon în București. Iașul întârzie în privința aceasta. Cea mai mare cifră de venerici, tratați în timpul acesta, o aflăm la 1851 la Brâncovenesc, cu 1243 de pacienți. Multe din măsurile ordonate de „departamentul treburilor din lăuntru” sau „politia București” rămân uneori literă moartă, altele se execută numai parțial. Dar în general putem vorbi de un început de combatere a flagelului la orașe, — la 1835 aflăm chiar spitale venerice în capitalele de județ; aceste măsuri administrative și sanitare la 1843 sunt întregite cu măsuri similare chiar și la sate. Iarăș vedem, că la 1845 un medic raportează, că veneriile *nu se lăfesc la sate*. Viața patriarhală, comunicație primitivă și sobrietatea sexuală a țaranului nostru împiedeca lățirea acestor flagele sociale. Marele *Carol Davila*, organizatorul serviciului sanitar român și tatăl medicinei științifice românești, care însuși scrisese la 1853 despre sifilis, — în opera sa de organizare dă nou impuls măsurilor de combatere a boalelor venerice. În timpul acesta apare un medic român, ardeleanul trecut în Tară *Dr. Costi Nica*, care publică un studiu foarte temeinic despre sifilis, prima lucrare în limba românească asupra acestui subiect într'adevăr științifică. Un progres enorm în lucrarea aceasta e faptul, că autorul înclină să vadă în boalele venerice trei etiologii diferite. Deși *Nica* nu îndrăznește încă să ia fățiș atitudine hotărâtă contra uniceismului, totuș punându-l în discuție, el dă în literatura noastră prima lovitură împotriva dogmei învechite. Dar și *Nica* păcătuște prin exagerare: și el afirmă, sub influința părerii generale greșite, că sifilisul se extinde rapid în România, deși în 1864, publicându-se în „Monitorul Medical” o statistică a bolnavilor venerici, se constată „Cu mare mulțumire... că boalele venerice... au devenit mai rare”.

Di dr. *G. Z. Petrescu*, după ce dă și discută amănunțit, în 93 pagini ale lucrării sale citate, documentele timpului asupra sifilisului, ajunge la următoarea concluzie, care ne pare justă:

¹⁾ Unele amănunte a se vedea mai târziu. Pe larg v. **Petrescu**, op. cit.

„Boalele venerice au existat în România înainte de 1828... Au fost aduse pe diferite căi... Dela 1831 încoace este indubitabil că mersul lor în țară... a luat niște aliuri, pe cari nu le avusese până atunci și cari le-au dat o înfățișare de epidemie. Cauza:.... armata rusească... La aceasta însă, în special în ceea ce privește satele, la început ferite de infecție, a contribuit... miliția națională. Aceasta a stabilit o legătură între satele indemne și orașele focare... Afară deci de câteva regiuni în număr mic, ca Mehedinții și Suceava, unde sifilisul este mai vechi și probabil de altă origină, satele românești s'au contaminat, încă din prima jumătate a secolului trecut dela soldații întorși.... Nici un document nu ne îndreptățește a crede, că sifilisul a existat la țară chiar dela începutul secolului sau de mai înainte. Foarte clar se vede... că în primele spitale venerice s'au căutat sifilitici mult mai puțin decât alți venerici... Când, după înființarea permanentă a spitalelor și recensământul din 1851, s'a dat o extensiune căutării medicale, de care puteau să se bucure și țărani în mod mai real, s'a constatat repede că ceea ce predomina printre aceștia și-i decima, nu era sifilisul, ci multe altele, pentru cari până atunci porțile spitalelor rămăseseră închise. S'a înțeles atunci că spitalele n'aveau nici o rațiune să fie speciale și s'a procedat la transformarea lor, pentru a se putea căuta poporul pe o scară mai întinsă. *Barbu Știrbei* are marele merit de a fi prezidat și hotărât acest pas înainte colosal în instituțiile noastre sanitare, și-l putem numi fondatorul spitalelor județene, în deplină conștiință de dreptate. Boalele venerice, supuse ce erau în mersul lor la influență cu cari spitalele nu aveau aface, au continuat a se întinde, așa încât, dacă ne mărginim a privi acest rezultat negativ, întreaga campanie în contra boalelor lumesti dela 1831 la 1851 ne-o rezumă prea bine zicătoarea populară: mult fum și puțină friptură. Trebuie însă să recunoaștem că dacă n'ar fi existat motivul combaterii boalelor venerice, ar mai fi trecut vreme îndelungată de sigur, până ce s'ar fi fondat spitale în toate județele. Prin urmare fantoma sifilisului și campania ce s'a dus 20 de ani în contra lui, fără a-și ajunge scopul, dar și fără a se putea stabili precis întrucât era justificată, a avut cel puțin acest efect de o importanță capitală, că a dotat țara cu o instituțiune vastă, folositoare și durabilă”.

Fiind scopul nostru de a da numai *un istoric* al sifilisului la noi, nu ne vom ocupa cu răspândirea sa în ultimele de-

cenii. Avem o literatură bogată asupra acestei chestiuni.¹⁾ Ajunge să mai amintim, că folklorul medical românesc cunoștea odinioară și cunoaște și azi sifilisul prea bine și-l numește franț, sfirenție, cel pierit, mâncătură. Babele au fel de fel de leacuri împotriva sa, ca gât de lup, cenușe din păr de animal mâncat de lup, peatră vânăată, etc., etc., dintre cari unele însă, ca „argintul viu omorât”, sau „fumurile”, inhalatii de vapori de mercur combinate cu vapori de șoricioaică, — arsenic, — nici nu sunt așa rele!

Sifilisul în Ardeal și Banat.

Date mai nouă pentru istoria sifilisului în fosta Ungarie găsim într'o lucrare de tot recentă a medico-istoricului maghiar, prof. *Dr. Magyar-Kossa Gyula* („Magyar orvosi emlékek”, Budapeșt 1929). Foarte temeinic e capitolul despre sifilis scris de profesorul din Pesta *Dr. Nékám Lajos*, în lucrarea sa „A magyar bõrgyógyászat emlékeibõl”, (Budapeșt 1908). Noi contribuții pentru Ardeal și Banat a adus în ultimul timp dl *Dr. Dominic Stanca* în colaborare cu dl *Balint*, cărora le-am adaus și eu unele date neutilizate până acuma, din arhivele săsești, și doctorul *Pataki Jenõ*, care a studiat sifilisul în legătură cu istoria prostituției elujene.

Se pare că în Ungaria sifilisul s'a ivit foarte de timpuriu; după *Hensler* chiar din 1496.²⁾ În orice caz, la 1500, țările coroanei ungare cunoșteau ravagiile molimei celei nouă.

În Ardeal și Banat ea s'a ivit foarte de vreme și s'a încuibat în orușe și la sate în măsură mult mai mare și mult mai intens decât în Principatele dunărene.

Am văzut mai înainte că *primul* document, care amintește apariția flagelului în regiunile noastre, e scrisoarea din Brașov

¹⁾ De ex. partea a doua a opului citat de *Dr. G. Z. Petrescu* (Capitolul „Ancheta din 1909”); capitolul despre „Sifilis” în „Exposé général de l'état sanitaire de la Roumanie” de *Flor, Stanca și Kaminski* (București, 1924); *A. Voina* „Prostituția și boalele venerice în România” (Buc. 1930) și nenumărate alte cercetări apărute în reviste.

²⁾ Un scriitor spaniol, *Delicado*, vorbind în 1528 despre cele 35.000 prostituate, care se aflau în timpul campaniei din 1494 în Roma, afirmă că între ele erau și femei din Bohemia, Polonia și Ungaria. (Cit. după *Nékám*, pag. 57).

Sub titlul de curiositate amintim aci unele păreri greșite ale unor autori mai vechi, cari pretindeau că sifilisul își are originea din Dacia și Panonia romană sau din Ungaria medievală. În 1805 *Schanfuss* afirmă, că țigani unguri au adus molima din India; *Wizmann* crede că boala a apărut mai întâi în Dacia, în sec. II. adusă din Panonia de Legiunea XIII Gemina. (Cf. *Nékám*, op. cit. p. 54).

a lui *Valentin Krausz*.¹⁾ Dar așa, în 1500 îl avem în sudul Ardealului.

De întâia oră în documente sibiene se amintește boala la 1501, — așa dar un an după Bravov, — când vedem că bolnavii erau puși în aceeași categorie cu leproșii și izolați în „hospital”-ul de la marginea orașului. Se numesc „infirmi fraczasz” și „pauperes morbuu gallicum patientes”.²⁾ În socotelele anului 1538 ale primăriei Brașovului se menționează existența unui spital de sifilitici. În Cluj găsim prima mențiune în 1531: călugărița Magdalena dă 50 denari pentru leproșii și *sifiliticii* („mala scabie correptes”) îngrijiți în spitalul „Sancti Spiritus”.³⁾ În 1557 judele clujan *Ștefan Fodor* deasemenea lasă niște averi pentru îngrijirea sifiliticilor („morbo Gallico laborantium”) iar în 1559 *Salatiel Nagy* și soția doamnă brutăria lor și un pământ „Spitalului Spiritului Sfânt și al fericitului Iov”, înființate pentru îngrijirea leproșilor și sifiliticilor. La 1552 *Peter Schartel*, chirurg în Sibiu, vindecă un preot și doi copii de sifilis.

După 1520 se pare că și în Ardeal sifilisul începu a se manifesta într'un fel mai puțin alarmant. Totuși vedem că dăinuiește, de oarece la 1607 aflăm o socoteală a magistratului sibian, din care reiese că spitalul pentru „sfrant” — „Franzosenhaus”, — e încă în funcțiune.

Tot în secolul al XVI-lea găsim cele dintâi amintiri literare și științifice ardelene despre sifilis. Preotul din Dobrițin, familiarizat și cu problemele medicinei, *Meliusz Juhász Péter*, (1515—1572) amintește în cartea sa tipărită în 1568 la Oradia „A szent Jánosnak tett jelenésének magyarázata” despre existența sifilisului la noi. În 1578 se tipărește la Cluj opera sa postumă „Herbarium”, — prima botanică maghiară!, — în care se vorbește și despre sifilis și vindecarea sa. Pe lângă o seamă de plante indigene (veronica, atrățul, etc.) și guaiacul pentru bolnavi, recomandă celor sănătoși, să nu îmbrace hainele sifiliticilor. Cea dintâi serie medicală ardeleană, în

¹⁾ Către umanistul **Conrad Celtis**, dato Coronae, 25. II. 1500: „Gallus apud nos primum incepit saevire atrociter”. — Cf. **Abel Jenő** „Magyarországi humanisták” în: T. Ak. Értek. 1880.

²⁾ Pentru aceste date și cele ce urmează imediat cf. „Quellen zur Geschichte der Stadt Kronstadt”, (8 vol.), „Quellen zur Geschichte Siebenbürgens” (vol. I) și **Herberth** „Die Gesundheits-pflege in Hermannstadt” în Archiv des Ver. f. sieb. Landeskunde (1885).

³⁾ Cf. **Jakab Elek** „Kolozsvár története” și **Magyary-Kossa**, op. cit.

care se vorbește pe larg despre sifilis, este „Pax corporis” de doctorul *Francisc Páriz-Pápai* din 1747, tipărită în Cluj. E vorba în ea de manifestările externe ale sifilisului și de etiologia sa: conform părerii de atunci a medicinei humorale, boala se naște prin eroziunea părților moi ale organismului, datorită supraîncărcării sângelui cu săruri. Și *Páriz-Pápai* e unicist, ca și cei mai mulți contimporani ai sei. Unicist e și ardeleanul *Dr. Mátyus*, care se ocupă în 1787 cu problema tratamentului balneologic al veneriilor, (la sifilis e contra băilor minerale, recomanda însă cele calde) și subchirurgul din Praid *Benedeki Enyedi János*, autorul unei serieri populare din 1801.

În Austria, în Ungaria, în special în capitalele acestora, în sec. XVII și mai ales XVIII răspândirea boalelor venerice preocupă mult autoritățile, cari prin un complex de regulamente și articole de legi încearcă să stăvilească întinderea lor. În primul rând toate măsurile se adresau stărpirei prostituției. În Viena se ridică în anul 1776 spitale venerice, Universitatea din Buda încearcă în 1782 să dea unele îndrumări pentru stărpirea sifilisului, cerând dela guvern să ordone „vizitarea silnică, periodică-lunară precisă a lucrătorilor de câmp și în caz de lipsă separarea bolnavilor cu desăvârșire, până la deplina vindecare”; cere și măsuri mai severe de control al prostituției.

Dominațiunea habsburgică în Ardeal, cu războaiele și dislocările de trupe aduc o nouă recrudescență, — nu a intensității boalei, cum era la început, ci a extinderii ei cantitative. E o epocă de sifilisare a Ardealului, cauzată în primul rând de măsurile neprețuite ale guvernului central.

După „Wasserschub”-urile din 1762—1769, — faimoasele transporturi pe Dunăre, — cari au adus în dar Banatului prostituatele și derbedeiile Vienei, cu zestrea lor, sifilisul, ținutul grănițeresc bănățean e infectat din greu. Tot așa Brașovul și Munții Apuseni.

În 1784 se găesc rapoarte din jud. Timiș, Caraș-Severin și în special din Zlatna, că numărul sifiliticilor este mare, cerându-se totodată măsuri de asanare. Răspândirea sifilisului în județele acelea își are explicația, că ele erau centre militare și ca atare erau încercate cu militari, cari pe timpurile acelea erau recrutați prin forță din elementele cele mai de jos ale societății.

Acceas lățire alarmantă se poate constata și în părțile Aradului, în jud. Bistrița-Năsăud și în Maramurăș. Se preconizează măsuri severe administrative și îndeosebi doctorul *André Etienne* (originar din Luxemburg; pe la sfârșitul veacului al XVIII-lea profesor în Cluj) își câștigă merite pentru combaterea flagelului în ținutul Munților apuseni. Lupta antivenerică în Banat a fost concepută de italianul *Brambilla*, medicul-șef al armatei austriace, un excelent igienist. Pentru lățirea flagelului în 1784 sunt caracteristice unele date pe cari le găsim în *Demkó* („A magyar orvosi rend története”, 1894). Se afirmă că boala face ravagii mai ales între Români (— amănunt pe care-l găsim repetându-se și mai târziu! —). Pentru a o combate, se ordonă înființarea unui spital pentru venerici în conacul boieresc din Comorăște (Caraș-Severin) și a unor infirmerii în Lugoj, Caransebeș și Făget. În Ardeal edili orașului Alba-Iulia se plâng de înmulțirea prostituatelor, cari amăgesc și infectează soldații. În Cluj, — după *Pataki* ¹⁾ — sifilisul se întinde enorm în jumătatea a 2-a a veacului al XVIII-lea, așa încât primăria ia măsuri contra prostituatelor și militarilor! De fapt armata era cel mai bun vehicul al infecțiilor venerice, — fapt pe care îl constată mai toți medicii ai vremurilor acelea. Medicul-șef din Zlatna raportează la 1786 că mai multe comune sunt atât de sifilizate, încât nu mai poate ajuta! Un autor maghiar, *Csaplovics* (— nu era medic! —) scrie la 1800 în „*Gemälde von Ungarn*”, că miliția lățește sifilisul îngrozitor în toată Ungaria, și că mai ales regiunile românești și rutene sunt complet coplesite de boală.

Tabloul acesta îngrozitor al lățirii sifilisului, pe care ni-l zugrăvesc izvoarele contimporane, rămâne trist și dacă îl aten-uăm întrucâtva, scăzând din noțiunea de „sifilis” a unicastilor de atunci a o bună parte a cazurilor de blenoragie și șanceru moale.

Războaiele napoleoniene, prizonierii din războaiele acestea, internați în Ardeal, la 1809, aduc cu ei sifilisul într'un nou puseu.

Clujul ia din nou măsuri împotriva prostituatelor în 1803: se ordonă ca ele să fie biciuite în public și pe urmă expulgate.

¹⁾ **Pataki Jenő**, „Adatok a prostitució történetéhez Kolozsvárt”, Cluj, 1925, „Erdélyi orvosi lap”, no. 15-16. — **Pataki** povestește că la 1579 și 1585 prostituatetele din Cluj erau expuse în cușli în piața mare 3 zile, și pe urmă date pe mâna unui țigan care le gonia din oraș.

În 1808, guvernatorul Ardealului, înspăimântat de numărul mare al sifiliticilor, ordonă vizitarea silnică a locuitorilor în regiunile contaminate și tratamentul forțat al acestora, ridicând spitale provizorii nouă pentru izolarea celor contaminați. La Zlatna se întemeiază un astfel de spital. Totodată se iau măsuri și pentru examinarea și supravegherea călătorilor la granițe, în special la granița de sud. În Cluj se ordonă în 1809 *tratamentul obligator* al veneriilor. În 1814 organele executive ale primăriei tăbărau noaptea în localurile de desfrâu, prindeau bărbații și-i înrolau în armată. Deaceea pare foarte îndreptățită măsura luată din nou în 1819 și 1827 în Cluj, ca nu numai civilii să fie controlați dacă nu-s venerici, ci și militarii din garnizoană, *mai ales înainte de a fi trimiși la vatră*. La 1825 se înființează un spital pentru venerici. În 1829 se publică o ordonanță deosebit de interesantă: **Nimenia nu poate da afară din serviciu o servitoare venerică înainte de a se fi îngrijit de vindecarea ei!**

Și în județul Cojoena, cu numirea lui *Pataki Samuel* de medic-șef al guvernului, i se dă o mai mare atenție sifilisului. Sifilisul a grasat aci intens după 1826. În arhivele Museului ardclean se află încă multe documente, nepublicate până acum, despre răspândirea sifilisului în județ și despre măsurile ce s'au luat pentru îngrădirea flagelului.

Pela 1838 un medic vienez anonim, *Dr. S-d.*, într'o lucrare despre organizația sanitară a Ardealului, publicată în Berlin, accentuează răspândirea mare a sifilisului în toată țara.

Sunt interesante rapoartele de pe la 1841, din Mociu și Sovata, în cari sunt amintiți nominal și țărani români cari suferă de această boală. O ploaie de regulamente și măsuri administrative, — cam fără efect, — se abate asupra populației. Comisii și paracomisii tielucse planuri de campanii antiveneriene, rămase cele mai multe nerealizate. (Vezi *Stanca-Balint*, op. cit.) În timpul acesta cad și înființările de spitale speciale nouă pentru sifilitici. În județul Cojoena se creiază pe la 1845 unul la Huedin, ba chiar e vorba să se facă un institut de hidroterapie la Gilău, după modelul celui din Graefenberg, întemeiat de Priessnitz. Nefiind parale, planul nu s'a realizat! În comunele Feiurd, Mezőör, Pata, Aghireș, Jonaktelke, se constată cazuri de sifilis (— cari însă la

cercetări amănunțite uneori s'au dovedit a fi serofuloză; sifilifobia intrase și în chirurgii!).

Anii revoluției 1848—49 deasemenea sunt prielnici lătirii molimei. Astfel Clujul e nevoit să instaleze urgent un spital pentru refugiații sifilitici. În Brașov aflăm la 1856 o secție specială pentru această categorie de bolnavi, pe lângă spitalul civil. În Cehul-Silvaniei ia ființă un spital pentru boale venerice în 1862, în Sighetul-Marmației în 1865. Reorganizarea serviciilor spitalicești ardelenene în a doua jumătate a secolului trecut pune baza spitalelor așa cum le avem și azi, cele mai multe cu secții pentru boale venerice și de piele.

Tot în timpul războaielor napoleoniene, — exact la 1800 — recrudescența răspândirii sifilisului în Banat îndeamnă guvernul să ceară marelui igienist *Iohann Peter Frank* din Viena părerea cum s'ar putea combate molima în județul Timișoarei. Răspunsul acestei somități e extrem de interesant și de actualitate și azi: Cauzele sifilizării populației sunt: Neglijarea educației morale și imoralitatea copiilor, tendința lor spre onanie și spre contact sexual impur. Dormitul în aceeași cameră sau acelaș pat al copiilor cu părinții, prin ce copiii pot fi martorii contactului sexual al părinților. Murdăria trupească mare, prin care afecțiunile venerice locale se răspândesc rapid. Ignoranța în privința debutului, decursului, primejdi și transmiterii sifilisului. Credințele deșarte și încrederea în descântători și șarlatani. Lipsa sau numărul mic al medicilor și chirurgilor pricepuți. Lipsa controlului polițienesc al prostituatelor. Mijloacele de combatere ar fi: Igienă generală, luminarea poporului și tratamentul intens al bolnavilor.¹⁾

Interesante sunt scrierile și foile volante de popularizare, pe cari după 1800 guvernul vienez a încercat să le răspândească în Ardeal. Cunoaștem o serie de litografii colorate foarte sugestive și terifiante, cari au circulat în Ardeal. Câteva copii există și la Muzeul de Istoria Medicinii din Cluj. Tot în seria acestor publicații populare inspirate de guvern intră broșurica românească „Invățătura adevărată pre scurt a vindeca boala sfranțului”, tipărită la 1803 în Sibiu cu litere chirilice. E una din cele dintâi publicații medicale românești.

¹⁾ **I. P. Frank.** Supplement-Bände zur medizinischen Polizei. II. Leipzig, 1825, pag. 226.

având astfel o importanță mare istoric-literară și bibliografică ¹⁾.

VI.

Istoria profilaxiei și combaterii sifilisului.

Lumea medicală a Evului mediu avea către sfârșitul său unele experiențe utile în combaterea epidemiilor. Prin măsuri drastice, chiar crude, ce-i drept adesea exagerate, se ajunsese la careșcari rezultate empirice în stăvilirea marilor pandemii de ciumă, mai ales însă a leprei, care la începutul renașterii era în vădită descreștere. Aceste măsuri, cari atingeau, — până la nimicire, — libertatea individuală, în fond sunt aceleleaș, deși mult mai exagerate, ca și cele pe cari le ia azi poliția sanitară modernă.

Astfel, când sifilisul se ivește în Europa după 1494, luând chiar speciile unei epidemii, lumea medicală și administrativă, desarmată în ce privește profilaxia prin tratament, are o seamă de criterii și experiențe bune cu privire la profilaxia socială și administrativă.

Pe lângă o serie de măsuri de extremă constrângere, cari totdeauna au un rezultat dubios, se iau altele, mai blânde, mai logice și deci destul de eficiente.

Intre măsurile de constrângere, cea mai veche e ordonanța polițienească parisiană, probabil din 1498: Bolnavii de sifilis trebuiau izolați în St. Germain des-Prés, până la vindecare (— natural, a fenomenelor vizibile; o vindecare completă în sens modern nu prea se întâmpla atunci —). Deoarece mulți dintre aceștia, reîntorși la Paris, recidivau, autoritățile s'au gândit la măsuri mai drastice. Deci toți sifiliticii, vindecați și acut bolnavi, fură exilați din Paris; cei cari nu se conformau erau aruncați în Sena. Baden, Zürich edară pentru străini ordonanțe asemănătoare. ²⁾ O măsură deosebit de utilă și inteligentă s'a luat tot în Zürich în 1496: militarii (mercenarii) sifilitici sunt opriți de a-și părăsi locuințele. Pentru

¹⁾ În legătură cu istoria sifilisului în Ardeal merită să amintim, că acest colț al țării noastre a dat lumii științifice afară de **Thomas Jordanus**, amintit mai sus, și pe **Carl Sigmund**, sas din Mediaș, profesor la Facultatea din Viena, ale cărui lucrări despre sifilis ocupă un loc de cinste în literatura venerologică a mijlocului veacului trecut.

²⁾ La Zürich găsim o notă foarte umană în măsura drastică a exilării: bolnavii străini săraci primeau odată cu expulsarea un ajutor bănesc.

bolnavii indigeni se înființează (în Zürich ca și în alte orașe; la noi de ex. în Sibiiu, Brașov, Cluj) spitale anume pentru sifilitici, de obicei în afară de incinta fortificată a orașului. Odată cu introducerea argintului viu în terapie și această profilaxie prin tratament, deși dureroasă și adesea funestă pentru bolnavi, începe să fie și ea utilă. Bolnavii indigeni sunt izolați cu strictete în spitale. Nu au permisiunea să meargă în biseică, la piață, în birturi, în băi (!!). În privința profilaxiei prin oprirea accesului sifiliticilor la băi, lucrările amintite ale ardeleanului *Thomas Jordanus* au avut un efect deosebit de salutar. Persoane din industria alimentară (casapi, brutari) sunt foarte strict supravegiate și izolate fără milă în caz de boală. În Zürich se interzice spălătoreșelor să spele rufe de sifilitici, bărbierilor să tundă, radă și trateze ambulant bolnavii venerici. Ceva mai târziu Lucerna ia o hotărâre deosebit de interesantă (— actuală și azi —): Chirurșii sunt obligați să știricească unde se găsește sifilitici și să-i anunțe autorităților; cei cari nu se lasă tratați de bunăvoie, să fie siliți a o face; *cine infectează pe altul cu sifilis, îi datorește celui infectat daune civile, și cu el împreună toți aceia cari l-au știut bolnav fără să facă arătare!*

Dintre măsurile mai puțin drastice și foarte utile din vremea aceea amintim îndeosebi cea din Frankfurt a. M.: *Toți sifiliticii sunt scutiți de dare pentru tot timpul îmbolnăvirii și tratamentului lor.* Prin acest favor material, edililor din Frankfurt le-a reușit să capteze mai toți bolnavii și să-i scoată din circulație! E o soluție genială, umană și eficace!

În resumat, avem impresia că sistemul de profilaxie anti-sifilitică în prima fază a ivirii molimei (aprox. 1496-1550), deși uneori prea drastic, din punct de vedere teoretic a fost foarte bun și uneori (ca în Frankfurt) a dat și rezultate practice excelente. Din nenorocire nu totdeauna. După prima spaimă, groaza generală scade și măsurile se execută tot mai puțin consecvent. *Sigerist*, care se ocupă cu această chestiune amănunțit,¹⁾ arată cum boala apare tot mai puțin primejdioasă, mai ales deoarece medicina renașterii încă nu ajunsese să cunoască clar sifilisul terțiar și ereditar și urmările sale funeste.

¹⁾ „Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“.

În timp ce în această primă fază a ivirii boalei celei nouă în Europa ea nu era privită ca ceva rușinos, cu încetul începe să se lege de ea oprobiul care din nenorocire dăinuiește și azi în mentalitatea celor mulți. Acest fel de a gândi înrăurește adânc și profilaxia sifilisului. De bolnavul sifilitic se credea tot mai mult că el este „par excellence” un necumpătat, un „debaucheur”, un stricat. Naivitatea simpatică a unui *Ullrich von Hutten*, care scrie poezii despre boala sa, face loc fariseismului reformațiunii și contrareformațiunii, cari nu mai permit să dăinuiască sinceritatea sexuală a renașterii. Sifiliticul începe să se ascundă — profilaxia e îngreunată. Dacă la 1500 se luau măsuri drastice și crude de izolare, ele erau drastice exclusiv pentru a se putea combate boala. Pe la și după 1600 se iau măsuri și mai crude, dar nu din punct de vedere epidemiologic, ci moral și religios. Izolarea bolnavului, scoaterea sa din circulație nu mai interesează: *lucrul principal e ca el să fie pedepsit*. Un regres enorm! Există și se înființează mai departe spitale pentru sifilitici: dar bolnavul adus aci e mai întâi biciuit în public sau în curtea spitalului. În Paris exista de prin jumătatea a doua a sec. XVI-lea acest obicei la secția de venerici dela Hotel-Dieu, și el a dăinuit până după 1700. Tot în capitala Franței se întemeiază la 1683 o secție anume la Salpatrière pentru prostituate bolnave — lucru bun în principiu, fără îndoială; — dar ele erau astfel tratate aci, încât fugeau toate. Efectul bun posibil era complet anihilat! Stările din spitalul pentru femei venerice St. Marx din Viena¹⁾, erau asemănătoare. În 1777 lumea începe să protesteze împotriva grozăviilor de acolo, dar abia în 1784, odată cu înființarea marelui spital (Allgem. Krankenhaus) care avea secții pentru venerici și venerice, starea de fapt a profilaxiei prin tratament devine mai bună. Nu va fi fost altfel lucrul nici în infirmeriile și spitalele antiveneriene improvizate între 1780—1800 în Banat și Ardeal.²⁾ Și biciuirea prostituatelor în piața din Cluj pe la 1579 și 1585, descrisă de Pataki, intra în metodele de combatere a veneriilor ale acestei epoci hipocrite. În general, în epoca aceasta de pe la 1550 până pe la 1780 observăm un regres vădit în profilaxia veneriilor, cu toată înmulțirea incontestabilă a spitalelor speciale.

¹⁾ Vezi **Sigerist**, op. cit., cu amănunte edificatoare.

²⁾ Vezi cap. IV.

Cam de pe la sfârșitul veacului al XVIII-lea se poate înregistra un reviriment. Concepția în materie sexuală a rococoului, devenită din nou laxă, atenuiază întrucâtva, — a-i modifica complet nu i-a reușit lumii nici până azi, — oprobriul față de infecția veneriană. Bolnavii îndrăznesc iarăș să se ocupe de boala lor și medicii încep a-i considera tot mai mult drept cecace sunt, *victime*, adesea chiar complet nevinovate. Trei sunt căile pe cari veacul al XIX-lea le preconizează pentru combaterea veneriilor: *profilaxia intensă prin tratament*, *controlul prostituției* și *luminarea maselor*. *Luminarea maselor* e fără îndoială ideea cea mai originală, de tot nouă a acestei epoci. Ca un fir roșu, alături de ideea reglementării prostituției, ea se găsește în toate scrierile venerologilor și igieniștilor de după 1780, culminând în luminoasa expunere a lui *Thode*, care a formulat-o clar și practic.¹⁾

Astfel în Germania, la Göttingen, în anul 1780, profesorul *Ernst Gottfried Baldinger* ventilează ideea luminării poporului asupra primejdiei veneriene.

La anul 1779, *Iohann Peter Frank*, pionerul igienei sociale, stabilește un plan de luptă contra veneriilor. Intre măsurile recomandate găsim: reglementarea prostituției, luptă nemiloasă contra prostituției clandestine, tratamentul bolnavilor până la complecta lor vindecare. *Pe lângă acestea mai indică ca mijloc eficace de luptă: luminarea publicului.*

Aproape aceleași idei le împărtășește în anul 1791 și profesorul *Gottlieb Hebenstreit* din Lipsca. După părerile sale, legile nu pot împiedica lățirea bolilor venerice. Este nevoie și de o educație morală și religioasă, care să potolească instinctul sexual. Tot dânsul recomandă și căsătoria de timpuriu a tinerilor, pentru a-i opri de a cădea în brațele desfrâului.

Ideea profilaxiei morale prin propagandă între intelectuali, o exprimă mai clar la sfârșitul veacului al XVIII-lea doctorul *Thode* din Copenhaga, care și publică o carte de popularizare.²⁾

¹⁾ Asupra acestor chestiuni vezi amănunte în op. cit. de **Dr. A. Voina**. Nu ne putem permite a intra aci în detalii; ne vom mulțumi a da în cele ce urmează jaloanele principale. Dl **Dr. V. Coșciusco** a făcut în leza sa lucrată la Inst. de Istoria Medicinii din Cluj o astfel de expunere succintă, pe care în parte o redăm în cele ce urmează. Pentru datele din Principale ne înținem iarăș de lucrarea adesea amintită a dlui **Dr. G. Z. Petrescu**.

²⁾ Cf. **Bologa** „Räsfoind file îngălbenite“.

Acest cap luminat merită să ne ocupăm cu el mai amănunțit, cu atât mai mult, cu cât istoria venerologiei nu l'a băgat până acum îndeajuns în seamă și nu i-a dat locul cuvenit în istoria devenirii ideii de propagandă sanitară. De aceea ni se pare potrivit să scoatem din întunecime pe învățatul doctor în științele medicale, medic de curte danez, membru al colegiilor medicale regești, medic oficial al săracilor, al casei de educațiune din Copenhaga, al azilului de copii și al spitalului veneric din acelaș loc, *Johann Clemens Thode*, care a scris în anul 1794, — așa dar cinci ani după proclamarea drepturilor omului la Paris, — o cărticică „*Despre blenoragie, cu privire la firea și istoria ei*”.

Doctorul Thode a fost un savant de seamă, care a lăsat posterității lucrări respectabile, și un practician foarte căutat pe vremile acelea. Ca om trebuie să fi fost *foarte spiritual, înzestrat cu o bună doză de sarcasm și un curaj moral considerabil*, dupăcum dovedește chiar introducerea cărții sale, cu care ne vom ocupa în cele următoare. Pe vremurile acelea era obicei consacrat, ca autorii să-și dedice operele cu fraze bombastice și lingusitoare, tipărite în fruntea cărții, câte unui personaj de seamă: fie el vreun mecenate real sau închipuit, vre-un savant vestit sau chiar un cap încoronat. Thode persiflează acest obicei într'un mod foarte spiritual, exprimând în acelaș timp în câteva cuvinte scopul celor scrise:

„Măriților și cinstiților

Prea cinstiților și prea înțelepților

Mult venerațiilor și onorabililor Domni

A. B. C. D. E. F. G. H. I. K. etc. etc.

După cuviință prea venerațiilor

Binevoitori ai săi,

Eterni datornici,

Inchină aceste file pentru a fi citite

Și pentru evitarea viitoarelor cheltuieli cu doftorii”

„Autorul”,

voinnd astfel, ca în câteva cuvinte spirituale să exprime, că oricine, cu orice literă i s'ar începe numele și din oricare clasă socială ar face parte, nu scapă de infecția venerică. Cartea sa e scrisă pentru orice om, care a suferit sau e expus să sufere de această boală. Și aici aflăm dovada curajului său. Thode scrie o carte populară, cu subiect științific; scrie despre o boală considerată încă rușinoasă, într'o epocă, când toată

știința era un „noli me tangere”, un privilegiu al câtorva inițiați dogmatici, când tocmai pentru a evita, ca profanii să o priceapă, ea îmbrăca haina unei limbi moarte, când fățărnicia era o cerință a bon-tonului. Autorul își dă seamă de pasul temerar ce-l face și de aceea își precizează și apără în prefață punctul său de vedere, dând totodată un mic istoric al nașterii opului său:

„N'am să vă vorbesc numai despre felul cum îmi voi dezvoltă subiectul, ci va trebui să mă și apăr împotriva atacurilor răutăcioase ale aceloră, cari lătesc vești răuvoitoare chiar și despre ceea ce cunosc mai puțin, anume despre intențiunile mele”.

„Aflați deci, că am ținut în anul trecut cursuri despre boalele venerice. Studenții în chirurgie, cari le-au ascultat — cu excepția câtorva tineri, cari pe semne se considerau prea învățați, — le-au copiat și le-au împărtășit cu note necomplete; astfel în scurt timp se lătiră o mulțime de „lectiones variantes” din cari multe erau atât de mutilate, încât am pățit-o ca tatăl, care nu-și recunoștea fiul întors din străini: nu mai aflai nimic de al meu în roadele spiritului meu”.

„Aceste multiplicări ale copiilor după cursurile mele pot să formeze un obstacol în atingerea țintei. Toate ostenelele mele, — rămase necunoscute și fără răsplată, — au avut de ani de zile o țintă: să cultive massa mare a medicilor subalterni — cari cu greu vor putea fi oprîți dela practică¹⁾ și întrucât îmi permit puterile, să le lărgesc orizontul, să-i conduc în acțiunile lor și să le prezint arta noastră dintr'un punct de vedere, care dă curaj la învățătură și ușurință la lucru”.

„Deaceea tratez acest capitol atât de important al medicinei, despre blenoragie și celelalte rele din familia ei, anume pentru maeștrii chirurgi, în nădejdea, de a da la mulți din ei, lipsiți de experiență, o metodă sigură și noțiuni clare, pentru a feri astfel pe mulți sărmani bolnavi de un tratament greșit”.

¹⁾ Până în mijlocul veacului al XIX-lea existau pe lângă medicii (trași niște „meseriași ai medicinei”, un fel de agenți sanitari, specializați în unele ramuri ale medicinei, „maeștrii chirurgi”, „maeștrii obstetriciani”, „bărbieri”, „felceri”, etc. Chiar în zilele noastre aflăm în Rusia „felceri”, cari după un curs de câțiva ani au dreptul să exercite mica chirurgie. La noi li s'ar putea asemăna întrucâtva agenții sanitari, sau chiar moașele și tehnicienii dentiști.

„M'am strădui să fiu cât se poate de popular, fără a mă supăra, că lecțiunile mele, plătite de patruzeci de înși, au fost ascultate de patru ori patruzeci. Dimpotrivă m'am bucurat. Ocazional mă voi pronunța asupra acelor stricători ai artei noastre, cari caută să fie cât se poate de inaccesibili și își împart știința atât de zgârcit, pentru a rămânea maiestrii neajunși de nime.¹⁾”

„Din partea mea, cursurile mele pot să pătrundă până la polul nordic, și pot fi copiate de mii de ori, — numai să rămâie atât de corecte și la înțeles, cât le trebuie pentru a folosi”.

Intr'alta: „Cine însă crede, că tratatul despre blenoragie, e un fruct al libertinajului medical, se înșeală: îl desfid, căci el însuși este un ipocrit”.

„Numele pare ar fi prea liber și mulți se vor lovi de el; poate chiar și aceia, cari tocmăi suferă de blenoragie; ba, poate chiar unii, cari la beții își trâmbiță rușinea, își vor bate joc de cuvântul seris în fruntea cărții. Cine știe, dacă unii sau alții, cari vor avea un folos real din cartea mea, nu vor glumi pe contul autorului? Aceasta nu ar fi singura ingratitude, de care ar fi capabili astfel de ticăloși”.

„Cu serierea aceasta sper, să conduc pe mulți cavaleri de-ai Venerci, cari s'au fript, pe calea cea bună a tămăduirii”.

„Nu se va încurața însă imoralitatea, dacă se ușurează vindecarea urmărilor ei?”.

„Este o crimă, să arăți oamenilor, cum pot recunoaște și vindeca un rău, pe care și l-au contractat păcătuind? Atuncia mai fiecare autor de cărți medicale e un criminal”.

„E un adevăr dureros, că mulți sfinți de meserie, gândesc în mentalitatea lor îmbibată de dragoste creștinească, că o blenoragie cât se poate de veninoasă trebuie să fie o urmare binemeritată a unui păcat; că greșala unui om să se pedepsească și răzbune nu numai prin îmbolnăvirea sa ei și prin înveninarea tuturor urmașilor săi. Ci-că asta ar fi dreptate!”.

„Cu astfel de judecători nemiloși nu vreau să am de-a face. Micul meu tratat e întocmit cu sârguință astfel, ca și ne-specialistul să-l priceapă și să se poată folosi de el întru tămăduirea sa”(!!).

Dupăce desvoltă astfel un program atât de frumos și rațional, care și azi are un astfel de caracter de actualitate încât

¹⁾ Sublinierile traducătorului, aci și în cele ce urmează.

ar putea sta în fruntea oricărei cărți de popularizare modernă, Thode se ocupă în 11 capitole cu ființa, definiția, locul de predilecțiune, simptomele, cauzele, caracterele distinctive față de alte boale similare, terapia și prognosticul blenoragiei. Ar fi subiectul unei alte lucrări de specialitate medico-istorică să le analizăm, să vedem, cari erau în acele vremuri noțiunile despre boala aceasta. Ar fi îndeosebi interesant pentru specialist să cunoască ideile naive ale autorului asupra cauzei blenoragiei; *nu mai puțin interesant ar fi să arătăm, cum Tode știe să distingă numai din semnele clinice blenoragia gonococică de alte forme, îndeosebi de sifilisul uretral*. Scopul nostru nu-i însă acesta. Noi ne vom mărgini să arătăm, că autorul acestei cărți puțin cunoscute a fost unul din premergătorii *popularizatorilor științifici și ai luptătorilor împotriva boalelor venerice*. De aceea vom mai cita numai câteva pasagii din capitolele cărții sale, cari se încadrează în tema ce ne-am pus.

Pline de revoltă sunt șirele, în cari deplânge femeile, cari cad jertfă unei infecțiuni și infierează satirii, cari au deplină conștiință, că au această boală și nu se abțin de a o propaga mai departe. E interesant încă pasagiul acesta din alt punct de vedere: aflăm în el stigmatizată o credință deșartă extrem de funestă, care și azi e lătită în păturile inculte ale tuturor popoarelor, — foarte mult și la țaranii noștri, — anume că un bărbat bolnav de blenoragie se viudecă, dacă transmite boala unei fecioare.

„Ființele acestea slabe sunt de plâns și adesea merită mai multă iertare și ajutor, decât bărbații cari le seduc. Câte nimfe sârmane n'au blenoragie fără a ști și o transmit fără a ști că o au. Cât de des nu cade o fată tânără jertfa unei infamii ticăloase, fie că un satir voluptos vrea să-și stâmpere dorul cu o fecioară, fie că un cavaler al Venerei, care s'a fript, își transmite afecțiunea unei fete nevinovate și neatinse, în credința măgărească și diabolică, că astfel se va scăpa de boală în mod simpatic. Nu arareori se infectează o soție virtuoasă dela bărbatul ei stricat și își poartă cu răbdare nenorocirea, fără a-și da bine seamă de ea, în credința, că e o boală inofensivă. Sfiala o reține să meargă la medic”.

Mai departe: „această carte nu e scrisă pentru nimfe de meserie. Aceste ființe, cari nu sunt mai puțin vrednice de compătimire, pe cât merită dojană, au altceva de lucru decât să

citească lucrări medicale. Ele nu cer ajutor decât după ce au ajuns în cea mai deplorabilă stare”.

Urmează apoi o aspră dojană adresată acelorora, cari nu știu să se abțină în decursul boalei. Mai departe aflăm niște observații foarte juste despre recidive și despre blenoragia cronică: „Un rol foarte important joacă purtarea bolnavului și tratamentul medicului. Amândoi pot contribui foarte mult la scurtarea sau lungirea boalei. Negligența unuia sau neștiința altuia pot face din blenoragia simplă o boală condamnată la cronicitate”.

În cartea aceasta mai sunt multe lucruri cari ar merita să fie citate. Credem însă, că cele mai de sus sunt suficiente pentru a caracteriza figura simpatică a doctorului Thode, care știe să spună fără sfială lucruri ce trebuiesc spuse și pe cari totuși atâția preferau și preferă chiar azi să le învăluiească în tăcere!

Thode vorbește de blenoragie; cum el, — rară excepție pe atunci, — a avut intuiția de a nu fi unicist, în cartea sa abia atinge în treacăt și chestiunea sifilisului. Totuș cărticica aceasta merită un loc de frunte în istoria sifilisului: *Baldinger*, *Hebenstreit*, *Franck* au avut viziunea clară a necesității profilaxiei antiveneriene prin propagandă, și au expus această părere în scrierile lor științifice, adresate medicilor. Dar n'au tras ultima consecință, scriind anume popular despre venerii. N'au îndrăznit; le era teamă de opinia publică, nepregătită pentru așa ceva. *Thode* are curajul de a face acest pas temerar: el scrie mai întâi pentru publicul mare, înfruntând ipocrizia. ¹⁾ *Sperge ghiața*. Iniințează un nou gen de literatură medicală: literatura antiveneriană de propagandă populară. Cu cartea sa populară despre *blenoragie* el a deschis calea lucrărilor de propagandă antisifilitică de mai târziu. *Acesta este marele său merit.* ²⁾

Cullerier în Franța eurăță drumul unui alt mijloc de profilaxie a veneriilor: profilaxia prin tratament. Ajungând în 1787 director la Bicetre, artă lumii fără milă ce abuzuri grozave s'au săvârșit acolo, cât rău a făcut ipocrizia și teroarea

¹⁾ După apariția cărții s'a născut o întreagă literatură, pro și contra *Thode*. Mai ales însă contra (!), plină de venin. Tartuferia nu suportă așa ceva!

²⁾ Efectul acestei idei de propagandă s'au resimțit după 1800 și la noi: O dovedesc foile volante răspândite în Ardeal și cea primă cărticică românească despre sifilis (Sibiu 1803) despre cari am amintit la cap. IV.

din acel spital. Reorganizând secția pentru boale venerice, creiază un serviciu model pentru acele vremuri. Bolnavii încep să vie de bunăvoie să se trateze. Astfel se eliminază din circulație an cu an sute de focare de infecție sifilitică. Această schimbare favorabilă se produce după 1784 și în spitalele din Viena, iar după 1800 noua mentalitate pătrunde chiar și în colțuri îndepărtate, cum este Ardealul.

În 19 Martie 1804, *Friedrich Wilhelm III* al Prusiei, printr'un decret-lege, ordona instituirea tratamentului obligatoriu și gratuit imediat ce individul s'a îmbolnăvit. Se realizează deci, cel puțin pe hârtie, desideratele exprimate de *Frank*. Măsurile luate în diferite state contra prostituției nu au fost însă decât în parte realizate, de unde și rezultatele slabe ce s'au obținut. Rezultatele totuș reduse ale luptei antivenerice prin măsurile indicate mai sus, au determinat deslănțuirea curentului aboliționist, care își are originea în aceste timpuri.

În Franța, după *M. Carle*, măsurile privitoare la reglementarea prostituției, luate între anii 1750—1850, formează începutul epocii moderne.

În anul 1778, în 6 Noembrie, prefectul de poliție *Lenoir* semnează o ordonanță cu cinci articole, precizând îndatoririle prostituatelor și condițiile în cari ele pot fi primite de proprietarii de locuințe. Acest prefect de poliție, raportor de altfel și la Consiliul de stat, era un foarte bun administrator și în anul următor înființează la Spitalul General o sală destinată pentru venerici. El căuta să curme răul dela rădăcina lui.

În jurul acestei faimoase ordonanțe s'au iscat interminabile discuții. Spiritul acestei ordonanțe trăește în articolul 10 din legea, care a apărut în anul 1791. Ordonanța apărută sub Imperiu în 1811 și semnată de Prefectul Poliției *Pasquier*, păstrează și dânsa caracterul celei dintâi. Măsurile primei ordonanțe se găsesc și în legile municipale din 1837 și 1855. Prin cele cinci puncte din prima ordonanță, s'a fixat bazele reglementarismului în Franța.

Toate aceste curente s'au resimțit după 1830 și în Principate.

În Principatele-Române, lupta antivenerică s'a început cu măsurile ce s'au luat în contra prostituatelor. Se introduce și la noi supravegherea acestor femei, supunerea lor la vizite medicale periodice și internarea celor bolnave. Bolile venerice, lășându-se foarte mult mai ales în orașul București, pun pe

gânduri autoritățile. Îngrijorarea lor se manifestă foarte evident din următorul act, adresat de către Poliția orașului București doctorului *Constantin Istiotis*. Acest act pare a fi cel mai vechiu și de aceea merită să-l reproduc în întregime, așa cum îl găsim în cartea Dr-ului *Gheorghe Zaharia Petrescu*:

Agia politiei București

anul 1831 Marte 23

No. 27

Către D-lui Glavnoi Dohtor Constantin Istiotis.

Hălăduitoarele păcătoase din poliția București după reobîșnuința alor sunt pline de lumească boală și dela dânsile mulți, din ostași și alți hălăduitori bărbați sunt îmbolnăviți de acea boală și se află pătimindu. Care cei mai mulți bolnavi sunt de boala aceasta. Și după neapărată dătorie ce are stăpânirea cu a avea îngrijirea și a întâmpina orice fel de rău pentru liniștea și fericirea sănătății tuturor de obște hălăduitori. — De aceea agia pune înaintea D-tale orânduiala ce urmează a fi de acum înainte pentru dânsile, dându D-ta în cunoștința D-lor Dohtori de vâpseli că la fieștecare orânduitu soroh al vizitații să le caute și pe dânsile și pe care o va găsi îmbolnăvită dă o asemenea boală pă toate acelea să le facă cunoscute Dumnealor ceasnicilor ca să facă raport în care raport să să iscălească și D-lor Dohtorii că după acel raport să să facă și cea de cuvînță pune (re) la cale și de primire și urmare să aibă agia răspuns.

Vel Agă.

La această adresă Comisia doftoricească a orașului București face propunerea ca să se strângă odată pe săptămână „cele vădite desfrânate de cinstită agie” și să se cerceteze de doctorul plășii, sau să se orânduiască ipo-hirurgi (subchirurgi) cari să umble din casă în casă și „să scotocească boala acestor femei”, ele urmând a plăti vizitele acestor subchirurgi.

În anul 1834, Comisia doftoricească hotărăște ca odată pe săptămână „comisarul fieștecărei vâpselle (culori) să adune femeile de lume într'un loc hotărât, iar doctorul vâpsellei cu moașa să le viziteze și pe cele bolnave, să le trimită la spital” și totodată să li se pună în vedere acestor femei, ca imediat ce se vor simți bolnave, să se anunțe comisiei pentru a fi trimise la spital. Foarte interesantă pentru acele timpuri este constatarea ce o face Vel-Agă *Ioan Manu*. După dânsul, toate

măsurile luate contra prostituatelor nu vor fi de nici un folos, dacă nu se ia nici o dispoziție relativă la bărbații bolnavi, căutând u-i trimite și pe aceștia în tratamentul spitalelor. Acest prevăzător bărbat recomandă și vizitarea servitorilor și servitoarelor dela diferite curți boeresti. Dânsul își dăduse perfect de bine seama de rolul ce îl joacă în răspândirea bolilor venerice. Se atinge, după cum vedem, prin această propunere și chestiunea prostituatelor clandestine.

Autoritățile administrative s'au văzut silite de a reînoi din timp în timp aceste ordine. Cu toate acestea, vizitarea prostituatelor s'a făcut în mod foarte neregulat.

În anul 1843, Sfatul Administrativ Extraordinar al Munteniei, în urma unui raport a Marelui Vornic către Domn, încuviințează să se facă catagrafia (statistica) femeilor publice: „și știindu-se odată numărul lor, se va pofti mai întâin călătoriasca Epitropie a Spitalului Brâncovenesc ca să primească în acel spital, un număr din acele bolnave precât mijloacele i va ierta, iar numărul ce după aceasta va rămâne, să se împartă la cele trei spitaturi, precum al Iubirei de oameni, la al Colței și al Sf. Pantelimon, după mijloacele fiecăruia”.

Instituindu-se un control mai serios al prostituatelor, cele aflate bolnave trebuiau internate într'un spital, unde să primească tratamentul cuvenit. În Regulamentul spitalelor Eforiei din anul 1832, s'a prevăzut înființarea unui spital, destinat exclusiv „pentru bubături, cum râie și alte jivine cum și pentru patimi lumesti”. Printre motivele principale cari prevedeau înființarea acestei secții speciale de dermato-venerologie, trebuie să considerăm și faptul că bolile lumesti erau privite de boli rușinoase, impunându-se astfel izolarea acestor bolnavi de ceilalți suferinzi.

Eforia se vede că nu a realizat încă punctul său din program, căci Doctorul *Istiotis* convoacă Comisia Doftoricească: „pentru punerea la cale a întocmirii spitalului păcătoaselor aflătoare în politia București”. Se decide înființarea unui spital vremelnic la Măreuca în anul 1834. Cu conducerea acestui spital a fost încredințat Dr. *Gusi*. După vr'o jumătate de an de funcționare, spitalul se închide la începutul anului 1835, paturile fiind transportate la Filantropia. Că acest spital a avut o oarecare însemnătate, se poate deduce din faptul că Sfatul Administrativ hotărăște: ca în fiecare an când se va

face bilanțul casei spitalelor „din sumele ce eventual ar prisosi, să se înființeze un asemenea vremelnice spital pentru tămăduirea unui număr pătrunși de asemenea boale”. După toate probabilitățile, asemenea vremelnice spitale au existat în intervalul dintre 1835—1838 și în alte orașe ale Munteniei. Din lipsă de fonduri, cu cari să se întrețină, ele au avut o durată efemeră. Chestiunea tratamentului a fost iarăși neglijată cam până la anul 1843. Departamentul din lăuntru (Ministerul de Interne), intervine în acest an la Eforie, rugând'o să pună la dispoziție 100 de paturi, pentru tratamentul bolnavilor venerici. Eforia târăgănează chestiunea, până la începutul anului 1844, când anunță că a pregătit 30 paturi la Spitalul Colței și alte 30 la Sf. Pantelimon.

Prin stăruința omului de acțiune care era *Barbu Știrbei*, după cum am arătat la cap. IV, se înființază spitale venerice în toate orașele, capitale de județ.

Ele au fost puse sub conducerea medicilor județeni, cari posturi erau înființate în Muntenia din 1842.

E interesant de remarcă, că încă pe la jumătatea secolului trecut cercurile medicale din Principate începuseră să-și dea seamă de marele obstacol în calea unei profilaxii raționale a veneriilor și în special a sifilisului, pe care-l constituia șarlatanizmul.

Pe lângă tratamentul ce se făcea pe atunci în spitalele de județ, marea majoritate a poporului, ca și în zilele noastre de altfel, se îngrijia în mod empiric. Existau și atunci pe la sate, ca și prin mahalalele orașelor, babe cari se îndeletniceau cu vindecarea diferitelor boale. Că aceste babe erau în mare cinste și chemate de toți în ajutor, ne-o dovedește o jalbă pe care 35 de negustori din Ploești o trimit Departamentului din lăuntru cerând „de a slobozi polcovniceasa *Smaranda* văduva, proprietară cinstită din mahalaua S-ții Impărați, cunoscută tuturor, să-și întrebuițeze știința ce are încă dela părinți de a tămădui felurimi de boale, adecă răni, bube felurimi, râe, lepră și de patimi lumești și altele, și care întrebuițează a sa știință de sunt trecuți treizeci de ani”. Interesantă este propunerea unui Doctor *Lucaci*, care cere sancțiuni împotriva celor ce iau în tratament boli venerice, prin următoarele cuvinte: „oricare șarlatan, fie bărbat ori muiere, care se va îndrăzni a lua asemenea boală sub cură să fie pedepsit întâia

dată cu închisoare de patru luni, a doua oară cu un an și a treia oară cu trei ani.... că pe o asemenea boală șarlatanii numai o înecă în trup în loc să o vindece, căci prin cura lor făcându-se de obște cu afumătură mercurială și prin nealegerea și nepotrivirea doctoriilor otrăvitoare, fără ca să cunoască caracterul boalei și constituția bolnavului, dărapănă pentru totdeauna”. Un alt raport medical spune de un oarecare *Vasile Popovici* că „se amestecă la căutarea boalelor venerice, la epilepsie și altele, fie și incurabile nu prea îi pasă, numai să poată lua bani după tocmeala ce o face cu un preț destul de strălucit”.

Nu putem încheia capitolul despre profilaxia și combaterea sifilisului, fără a mai aminti din nou ideea luminoasă și atât de neînțeleasă de contemporani a examenului medical pre-nupțial, preconizată de *Nils Rosen von Rosenstein* în 1764, expusă de noi în capitolul IV și a face istoria pe scurt a profilaxiei personale, care începe cu inventarea condomului.

Încă în secolul al XVI-lea *Gabriele Fallopio* recomandă o apărare a membrului viril la contact sexual impur prin învelirea glandului cu o bucățică de pânză de in, imbibată cu medicamente. Natural, că această metodă n'a putut pătrunde. E probabil însă că din ea se derivă invenția condomului, care a pătruns în secolul al XVII-lea din Anglia în țările continentului. La început se făceau condomele din intestine de oaie, mai târziu din beșică de pește.¹⁾ Condomul a fost și a rămas până azi mijlocul de profilaxie personală relativ mai sigur, și el s'a impus cu toată scandalizarea moralistilor și chiar și a unor medici (de ex. *Girtanner*) din secolul al 18-lea. Aceștia vedeau în un mijloc atât de util un nou imbold spre excese sexuale, perzându-se, -- după părerea lor, — ultima frenate, frica. Abia către sfârșitul veacului trecut introduce *Elie Metchnikoff* un nou mijloc de profilaxie individuală, de astădată medicamentoasă, pomada de calomel. Evident că aceste două feluri de profilaxie individuală, aplicate inteligent și consecvent de indivizi cari nu-și pierd cumpătul în cursul contactului sexual suspect (evitând de ex. sărutări, etc.), au salvat și salvează pe mulți de infecția sifilitică.

¹⁾ Părerea că numirea de condom derivă dela numele medicului englez **Condon** pare a fi greșită. La bază stă probabil cuvântul oriental latinizat „**Kondy**” = receptacul, vas.

VII.

Unele aspecte ale influenței existenței sifilisului asupra vieții morale și intelectuale în evul nou.

Marile flagele ale omenirii, produse firești ale epocii în care ele s'au născut și ale stărilor sociale și culturale, la rândul lor influențează adânc mersul istoriei. „Analele suferințelor unui popor”, — zice *Lambert*, — „sunt strâns legate de istoria civilizației sale. Cu istoria epidemiilor deschidem un capitol cu mare tăle și foarte interesant al istoriei univernale, al cărui însemnătate merită o mult mai mare atențiune decât i se dă de obște”. Precum ciurma a imprimat un caracter anume mentalității medievale, sombru, metafizic, astfel sifilisul a schimbat în multe feluri de gândire a umanității moderne. Ivirea sa a înrăurit adânc măsurile administrative și legislative ale autorităților, dar mai ales a schimbat profund mentalitatea modernă în ceea ce privește viața sexuală și manifestările ei. Cu ivirea și cunoașterea sifilisului a dispărut naivitatea concepțiilor despre viața sexuală, ingenuitatea și naturaleta care din antichitate au dominat până în timpurile renașterii. Un duh nou înstăpânește psihologia raportului între sexe, viața amoroasă ia un aspect de tot nou, contribuind în mare măsură la formarea acelei cezuri, care desparte principial concepțiile de viață antică și medievale de cele ale renașterii și veacurilor cari i-au urmat.¹⁾ Heteretele antichității, curtizanele („*lichte Fröwlein*”!) ale evului mediu, un element social adesea simpatizat, de multe ori plin de grație, niciodată atât de urgisit ca prostituatele zilelor noastre, devin deodată un focar de infecție grozavă: bruce se schimbă prisma prin care sunt privite de societate. În era sifilisului curtisana elegantă și spirituală face loc meretricei scârboase, temute, stigmatizate, persecutate. Băile medievale, local de taifas și de

¹⁾ „Două lucruri disting mai ales, — în defavorul lor — stările sociale ale timpului nou de ale antichității, dându-le un aspect serios, sinistru, întunecat: antichitatea, liberă de ele, se prezintă veselă, ingenuă. Ele sunt: principiul de onoare cavaleresc și boala venerică, — par nobile fratrum! Ele împreună au înveninat viața. Boala venerică își exercită influența mult mai departe, decât ar părea la prima vedere, ca nefiind numai trupească, ci și merală. De când tolba lui Amor poartă și săgeți veninoase, a intervenit în raportul sexelor ceva străin, dușmănos, chiar diabolic; astfel în consecință îl penetrează o nelcredere sinistru, plină de teamă; efectul unei astfel de transformări a bazei întregii societăți umane se restrânge, mai mult sau mai puțin, asupra tuturor celorlalte stări sociale”. (*A. Schopenhauer* în „*Aphorismen zur Lebensweisheit*”).

trecere a vremii, unde adesea bărbați și femei își petrec, — *nu obscen!* — vesel, în costum sumar, fără ca cineva să afle motiv de critică, devin pepiniere ale virusului sifilitic, se despopulează, se închid de autorități.

Sifilisul are ca efect imediat o izolare mai exprimată a individului, contribuind și el în parte la înlocuirea mentalității sociale, corporative din evul mediu prin mentalitatea individualistă, chiar egoistă a renașterii.¹⁾

S'ar fi putut ca acest fapt nou, care a înrâurit atât de profund viața întregii umanități moderne, să nu afle răsunset în cea mai subtilă exteriorizare a vicții sufletești, în artă?

Ulrich von Hutten și *Fracastoro* povestesc în poezie și proză despre noua boală; în Franța se scrie încă la începutul veacului al XVI-lea „Le triomphe de haulte et puissante dame vérole”, o alcătuire poetică satirică-didactică, ale cărei gravuri din 1539, sunt totodată unele din primele documente grafice ale sifilisului.²⁾

Tânărul *Dürer* pictează naiv în 1496 vestitul tablou al unui sifilitic în adorație și rugăciune de pocăință, un document al neorientării asupra boalei în acel timp: e o reprezentare a ei aproape identică cu cele vechi ale leprei, atât de frecvente în acea epocă, fără a prezenta nimic caracteristic pentru noul și necunoscutul flagel. Aceeaș neștiință se găsește în „Madona cu sifiliticii” de *Grünbeck*, din acelaș an.

Câtă observație exactă și realism în schimb în tabloul duios, în care par'că simți compătimirea artistului, chipuit de mână măiastră a lui *Rembrandt*. El reprezintă tipului cla-

¹⁾ **Ivan Bloch**, cunoscutul venerolog și sexuolog berlinez expune pe larg, foarte sugestiv, devenirea acestei mentalități nouă în lucrările sale despre istoria sifilisului. În această ordine de idei ne punem întrebarea, dacă e oare numai o simplă coincidență, că **dela 1900 încoace, decând medicina are admirabile mijloace de a vindeca și evita sifilisul, de când avem posibilitatea de a-l combate ca rău social, de-atuncia se vedește o profundă schimbare în mentalitatea sexuală modernă, se revine la o gândire mai firească, mai puțin imbibate de ipocrizie, și tot de-atuncia individualismul exagerat e în regres?**

²⁾ Iată un specimen din această alcătuire poetică, devenită extrem de populară:

Le trou de la femelle
Mord cauteleusement.
Bien souvent la plus belle
En a couvertement.
Portez de la chandelle;
Regardez bassement;
Qui d'en porter la mesle
Il fait très sagement.

sic al unui om cu sifilis terțiar, cu nasul mâncat de grozava boală, cu ochii triști, cu aspectul de moșneag tânăr. Cea mai crudă realitate ne-o prezintă însă puternica gravură a lui *Rambert* din 1851, „*Debauche et luxure*”, cu figura unei epave de om în drumul său spre spital.

Aici găsim tendință voită, tendință moralizatoare, pe care mai târziu o aflăm în puternica piesă de teatru a lui *Brieux* „*Les Avariés*”, în „*Strigoii*” lui *Ibsen*, în „*Sărutul morții*”, care s'a jucat și pe scena Teatrului Național din Cluj, sau în romanul „*Prostituata*” de *Victor Margueritte*.

Și aci se deschid perspective noi: puțința întovărășirii artei cu medicina socială în lupta împotriva sifilisului ca un rău social, moment pe care Americanii l'au sesizat de mult, mijloc puternic de propagandă de care ei știu să se folosească cu mare succes.

Mai interesant e însă pentru noi medicii *revirimentul fundamental*, pe care sifilisul l-a provocat în gândirea medicală. El a fost unul din îmboldurile puternice pentru medicina renașterii să se emancipeze de sub tutela autorităților învechite, el a silit pe medicii savanți și practicieni ai epocii să caute căi nouă în știința și arta lor.

Este meritul profesorului de Istoria Medicinii din Leipzig, *H. E. Sigerist* și al elevului său *R. Schneider*, de a fi arătat, cum studiul sifilisului a silit medicina evului nou să privească boalele dintr'un punct de vedere metodologic absolut nou: *de a-și forma o concepție nosologică a boalei*. Antichitatea și evul mediu nu aveau o patologie specială, cu descrieri de entități clinice precise. Medicii epocii nu căutau să construiască tipuri de boale bine definite din punctul de vedere al diagnosticului diferențial: *le lipsea un sistem nosologic*. Aveau cunoștință de grupări de simptome vage, „febre”, „mollime”, „umflături”, cari subsumau cele mai heterogene afecțiuni. Îndeosebi în simptomatologia lor, (destul de ingenioasă și precisă uneori în amănunte!) ei nu știau să distingă simptomele cardinale de cele accesorii. Pentru ei de ex. o scrofuloză era mai apropiată de un cancer decât de o ftizie, lepra era aruncată în aceeași categorie cu un ezem tenace. După vorba pregnantă a unui alt medico-istoric, *O. Temkin*, în descrierile lor nu găsim *boale*, ci *îmbolnăviri*. De aceea de ex. pentru istoriograful patologiei vechi este adesea aproape im-

posibil, să distingă în nenumăratele epidemii de „ciumă” descrise adevărata pestă de alte boale infecto-contagioase.

Starea de desarmare completă a lumii medicale față de noul flagel sifilis, „*morbus novus et inauditus*”, o silește să-și concentreze toată atențiunea, să pună la contribuție toată inteligența, pentru a-l putea stăpâni. Această concentrare, secundată de tendința simultană de a se emancipa de autoritățile răsuflate, a avut cel mai fericit efect: *studiul sifilisului a dat medicinii cel dintâiu tablou nosologic precis*. Când medicul *Schellig* descrie în 1496 amănunțit „pustulele” sifilitice, arătând cum se disting ele de „pustulele” celorlalte boale ale pielii și când tot el dovedește coexistența durerilor articulare, medicina câștigă cel dintâi *diagnostic diferențial precis*. Când *Giovanni de Vigo*, — fără să îndrăznească încă să stabilească explicit stadiile sifilisului, — scrie că boala aceasta se schimbă din timp în timp, și că aceste schimbări se repetă consecvent la toți bolnavii, când el relevază ca simptome principale bubonii indolenți, gomele și durerile osteocope, atunci ea, probabil fără a o ști, *compune cel dintâi tablou nosologic precis*.

Bartholomeus Steber și *Leoniceus* rupe sifilisul din tovarășia boalelor pielii. Ei merg deci cu un pas mai departe: *dau o încercare a unui sistem nosologic*.

Paralel cu această idee principiar nouă în medicină, — mai bine zis *din* ea, — se naște o altă idee: *a medicamentului specific*. *Almenar* susține că argintul viu *vindecă* sifilisul, *în primul rând sifilisul*; alți medici *introduc exclusiv* pentru sifilis (ce-i drept, din punct de vedere practic greșit!) tratamentul cu *guaiac*. *Ei trec în acel moment dela străvechea medicațiune simptomatică la medicațiunea specifică*.

*

Sifilisul a înspăimântat lumea odată cu apariția sa. A înrăurit adânc mentalitatea umanității moderne. Prin ravagiile pe cari le-a cauzat în creerii paralitici ai atâtor conducători politici ai omenirii a influențat chiar și mersul istoriei. Nimicind inteligențe neprețuite și genii, a lipsit lumea de multe lumini, de multe creațiuni intelectuale și artistice.¹⁾ Devenind un rău social, a contribuit în largă măsură la deprecierea capitalului uman. Pretutindenea în cursul ultime-

¹⁾ De ex. *Nietzsche*, *Maupassant*, *Eminescu* și mulți, mulți alții.

lor trei veacuri a lăsat urme adânci, a produs adesea schimbări profunde; în majoritate deletare.

Știința modernă i-a descoperit tainele, i-a găsit leacul. Privind în viitor, putem constata, că sifilisul este o boală în declin, putem nădăjdui că el va dispărea.¹⁾ În puține domenii ale igienei sorții de izbândă sunt atât de favorabili ca la sifilis. Poate, — chiar probabil, — peste 100 de ani sifilisul va fi alături de ciună, lepră, variolă: un capitol interesant, pe jumătate uitat, al Istoriei Medicinii. Atuncia, în fața dușmanului învins, devenită mai iertătoare, știința medicală va recunoaște, că pe lângă relele nemăsurate, de cari a fost vinovat, sifilisul ne-a dat și un bine: o concepție nouă în medicină, care a contribuit în mare măsură la reforma ei, la ascendența ei vertiginosă.

● Valeriu L. Bologa.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

¹⁾ „Marea creștere a frecvenței sifilisului în și după război corăspunde tuturor experiențelor mai vechi. **Ei i-a urmat repede o scădere, care a întrecut mult așteptările noastre.** Ea a ajuns între 1920—1925 în multe țări ale Europei la $\frac{2}{3}$, ba chiar $\frac{4}{5}$ și a căzut adesea considerabil sub nivelul antebelic. În Germania curba a scăzut după statisticile din 1919 și 1927 cam la $\frac{1}{3}$... **Bătător la ochi și foarte îmbucurător este regresul sifilisului congenital**, semnalat în diferite țări și în orașele mari ale Germaniei... Cifre asemănătoare se pot cita din cele mai diferite țări (Britania, România, Australia, etc.). Sigur că astfel de constatări statistice despre boalele venereice trebuie să privească cu mare scepticism. Totuși putem să tragem din ele speranța, că progresul medicinei se documentează în ele. Metodele indirecte ale combaterii boalelor venerice (întărirea sentimentului de responsabilitate sexuală, luminarea maselor, lupta împotriva alcoolismului, a mizeriei locuințelor, etc.) rămân pentru toate timpurile de cea mai mare importanță. Dară suprimarea directă a surselor de infecție prin tratament eficace are fără îndoială un efect mai repede asupra sănătății publice... **Astfel stărpirea sifilisului nu mai este o utopie, chiar și dacă timpul când se va ajunge la ea e încă îndepărtat**“ (Prof. Dr. Ios. Jadassohn — Breslau, „Der Rückgang der Syphilis, ein Erfolg der Bekämpfung“, în: *Forschungen und Fortschritte*, vol. II, no. 27, Berlin 1930).

Activitatea și oboseala în școală.

De vre-o treizeci de ani încoace s'a pus cu insistență în pedagogie, problema oboselii școlare. Fapte de intuiție imediată au arătat că puterile copilului nu sunt în concordanță cu programele obișnuite; că acestea sunt de multe ori prea încărcate, iar alteori sunt neadaptate la ritmul vieții copilărești. Se impunea o cercetare minuțioasă a vieții din școală, pentru a se fixa în mod obiectiv-științific, aceea ce observarea empirică-subiectivă înregistrase de multă vreme. Așa s'a născut necesitatea de a se studia oboseala provocată de activitatea școlară.

Această activitate nu este numai strict spirituală, după cum am fi dispuși să credem. Dimpotrivă, în orice proces psihologic se observă participarea sistemului muscular. Un act de atenție impune o anumită postură corpului nostru în genere și a organului receptiv în deosebi. În cazuri de oboseală mușchii nu mai răspund apelului adresat din partea spiritului, pleoapele ne cad, mișcărilor de acomodare ale organismului cu situația dată se fac cu greutate, ori nu se fac de loc și chiar organele de simțuri selectează tot mai anevoe și mai puține impresii din mediul ambiant. Dar activitatea musculară în învățământ nu are numai rolul unui secundant al celei psihice, pentru că sunt în școală și preocupări din acelea, în care munca musculară e predominantă. Așa sunt anumite sisteme de gimnastică, de lucru manual, lucrările agricole, etc. De aceea ori de câte ori vrem să vorbim despre oboseala școlară, trebuie să ne gândim la amândouă felurile ei de manifestare.

Vorbind despre activitatea fizică, trebuie să amintim că funcțiunea principală a țesutului muscular este contracțiunea, după cum una dintre proprietățile fundamentale ale protoplasmelor este mișcarea. Starea de tensiune a mușchiului o găsim chiar când el este în repaos și e cunoscută sub numele de tonus muscular. Contractibilitatea mușchiului se produce sub influența a diverși excitanți precum: mecanici, termici, electrici, luminoși chimici, sau prin influxul nervos venit prin nervul motor. Când activitatea musculară este excesivă, fie ca durată, fie ca intensitate, produsele toxice, care se produc, în țesutul muscular, între care și acidul lactic, se acumulează treptat, neavând timp să se elimine, trec

în sânge și cu acesta în tot corpul nostru, provocând astfel senzația specială a oboseții, ce se caracterizează prin desgust, ori chiar refuz de activitate.

La aceleași efecte duce și excesul de activitate intelectuală ca durată ori ca intensitate și pentru clarificare trebuie să ne raportăm la elementul efortului. Există activitate intelectuală ce se efectuează cu un minim de efort, pe care conștiința noastră nu-l înregistrează imediat. Așa sunt procesele mintale obișnuite, libere de orice constrângere, ce constau în a înregistra pasiv impresiile curențe ale mediului, a le raporta la eu, a lua cunoștință de ele. Ceasurile noastre de odihnă trează, clipele de reverie, sunt însoțite și ele de procese de uzură și necesită reparație prin somn. În înțelesul curent însă, activitatea spirituală începe abia atunci, când avem conștiința efortului. În acest înțeles trebuie privită și activitatea școlară. Efortul variază pe diferite trepte de conștiință, după gradul în care aceasta e angajată în operația mintală. Pe treptele inferioare efortul școlar îl întâlnim în acte de memorie reproductivă, în amintiri provocate cu intenție, în înțelegere. Pe treptele superioare tensiunea sufletească duce la invenție. Pentru a reproduce un conținut intelectual într-o formă determinată, structurală, se cere evident o efortare superioară, față de aceea depusă într-o stare când imaginile își urmează jocul liber. În procesul reamintirii silite, când conștiința e goală de cuprinsul dorit, sentimentul efortului domină. Dar el nu are încă semnificația ce o dăm efortului de a înțelege ceva, cum ar fi de pildă înțelegerea unei teoreme. Efortarea școlară se oprește de obicei aici, mai ales în învățământul primar. Totuși există și efort creator, la teme și compuneri spre exemplu, în măsura în care lucrările elevilor se îndepărtează de simpla reproducere. Activitatea școlară tinde însă a fi peste tot creatoare, în sensul acela ca elevii să dea forme noi materialului de cunoștințe prin elaborare proprie, iar elementul reproductiv să rămână doar ca substrat al creației. Astfel efortarea și creația devin cele două atribute esențiale ale activității spirituale.

Celula nervoasă obosește și ea ca și cea musculară, însă obosește mai târziu. Dacă altfel cele două feluri de țesuturi, muscular și nervos, nu sunt independente unul de altul. Țesutul nervos se resimte de o muncă încordată a celui mus-

cular și invers. Lucrul este explicabil dacă admitem că oboseala este un efect al invaziei toxinelor acumulate, care scaldă astfel deopotrivă celulele întregului organism. Claparëve, pentru a explica procesul oboselii, admite ipoteza a două izvoare de energie, după locul lor în organism. Există o energie locală, în organul care muncește și există și o rezervă de energie, a organismului întreg, ce s'ar afla după el în așa numitul rezervoriu de energie. Calitatea unei munci de a fi interesantă, face să se cheltuiască energie din rezervoriu, mai multă ori mai puțină, după cum și munca este mai grea sau mai ușoară. Acest fel de muncă produce și toxine mai puține. Când munca e plictisitoare, se produc toxine multe și se cheltuiește energie locală, ducând organul respectiv spre uzură. E ușor de înțeles, prin urmare ce rol mare joacă interesul în învățământ, nu numai ca mijloc de atracție, dar și ca mijloc de conservare de energie. Pentru noi ipoteza rezervoriului de energie este comodă, pentru că ne oferă un nou fel de explicare a faptului că oboseala, fie în urma muncii fizice, fie în urma celei psihice, este generală, unică, deoarece cheltuiala de energie se face și într'un caz și într'altul din același rezervoriu unic de energie.

Când activitatea fizică ori intelectuală trece peste un maximum de durată și de intensitate, cantitatea de toxine devine din ce în ce mai mare, eliminarea lor nu se mai poate face în termen scurt, activitatea ce urmează după acest interval de odihnă insuficientă, se face de cătră un organism deja obosit, așa că el se află într'o stare de oboseală cronică, numită surmenaj. Cu toate că procesul organic al oboselii e unic, se vorbește totuș de un surmenaj fizic, de unul intelectual și de unul moral.

În stare de surmenaj fizic organismul este incapabil de a presta o muncă de o încordare ori de o durată apreciabilă. Durata și capacitatea efortului scade tot mai mult, cu tendința de a se apropia de zero. Pierderea completă a energiei fizice nu se întâmplă niciodată. În orice grad de oboseală, sistemul muscular păstrează încă o anumită putere de contracțiune. Ceeace se pierde este pofa de activitate și posibilitatea efortului prelungit.

Surmenajul fizic se întâmplă fără îndoială mai mult la adulți și anume între cei cu profesii penibile, la sportivi,

etc., etc. Se produc în acest caz tulburări grave ale circulației și respirației, miocardită, febră ca în stările tifoide și chiar asfixie mortală. Se cunosc cazuri de bicicliști, cari au murit în momentul, când și-au ajuns ținta.

Surmenajul afectiv-moral se caracterizează printr'o stare permanentă de depresiune sufletească și desgust de viață, având ca motiv diferite decepții repetate, așa zise lovitudini neașteptate ale soartei, precum și diferite alte contrarietăți de natură afectivă. Individul trăește într'o resemnare pasivă și o renunțare permanentă la bucuriile vieții, fiind incapabil de orice inițiativă.

Surmenajul fizic poate să dispară relativ ușor, fiindcă celula musculară, care obosește cea dintâiu, se și reface mai curând. Surmenajul afectiv poate fi și el vindecat, pentrucă în cele mai desnădăjduite suflete pute sădi o rază de speranță, ca un balsam de alinare a suferinței. Mai greu se face tratarea surmenajului intelectual, care interesează mai în de aproape pedagogia. Acesta se datorește excesului de muncă intelectuală școlară, fie din cauza programelor supraîncărcate, fie datorită exigenții profesorilor, cari nu știu să armonizeze cerințele programelor cu puterile reale ale elevilor. O altă cauză tot atât de însemnată a surmenajului școlar, este o proastă mobilare a intelectului prin învățământ. Când diferitele cunoștinți nu alcătuiesc unități limpezi de gândire, când în mintea copilului se adună elemente în desordine, acestea se grupează greu în constelații, în care nevoea cere la moment dat, așa că desfășurarea operațiilor mintale se face cu un efort mai mare. O proastă igienă a minții e tot atât de vătămătoare, ca și o proastă igienă a sau nu cu tulburări ale vederii, cu amețeli, cu scurgeri de un mijloc de ușurare a înțelegerii și un mijloc de organizare a vieții intelectuale.

Problema surmenajului școlar, se pune cu deosebire în învățământul secundar, care corespunde celei mai critice epoci din dezvoltarea individului. În perioada aceasta se produc erizele pubertății și ale adolescenței, când organismul suferă însemnate schimbări, așa că și echilibrul biologic suferă. Tulburările sufletești din această epocă, precum și procesul creșterii accelerate, motivează o mai mare necesitate de odihnă și în special de somn reparatoriu, iar o în-

cordare intelectuală peste măsură, ori o prelungire a ei în paguba orelor de somn, poate fi adesea ori fatală, pentru un organism atât de vulnerabil. Desele dureri de cap, însoțite sau nu cu tulburări ale vederii, cu amețeli, cu scurgeri de sânge din nas, cu lipsă de poftă de mâncare, sunt semne evidente că echilibrul biologic e sdruncinat și că tânărul se află într'o anumită stare de surmenaj. Ajuns aici, el își poate redobândi cu greu sănătatea fizică și sufletească, având nevoie pentru această reparație de luni și poate chiar de ani întregi de odihnă și de liniște.

Față de asemenea urmări, este explicabil marelui interes al școlii pentru problema oboselei, când e vorba de precizat o bună igienă a activității intelectuale. Așa s'a simțit nevoea de a se stabili anumite metode, prin care să se poată studia oboseala ca proces biologic, raportând la valori numerice diferitele ei stadii, pentru o ușoară comparație și apreciere. Sunt cunoscute în pedagogia experimentală, pentru acest scop metodele indirecte și cele directe. Prin metodele indirecte se caută a se determina gradul de oboseală al cuiva, după capacitatea de activitate musculară, ori după gradul lui de sensibilitate într'un moment dat. Amintim aici, printre cele mai cunoscute metode de acest fel, dinamometria, ergografia și esteziometria. Prin metoda dinamometrică se la dinamometru. Ergograful înregistrează puterea de ridicare a anumitor greutăți, cu un anumit deget. Înregistrarea se face printr'o curbă grafică, pe care o lasă un creion pe o hârtie mobilă adaptată la ergograf, ori o pană inscriptoare înregistrează, în Rg., puterea de presiune a celor două mâni pe un kimografion. Numărul ascensiunilor pe această curbă, precum și înălțimea lor au semnificație specială pentru interpretarea curbei. Prin metoda esteziometrică se determină oboseala în raport cu sensibilitatea tactilă. Se întrebuințează un aparat cu două acc, dintre care unul mobil, așa ca să se poată obține distanțe diferite între ele. Se apasă cu amândouă vârfulurile deodată, pe o anumită regiune a pielii. Când subiectul e obosit, puterea de discriminație la sensibilitatea tactilă scade și el nu simte două înțepături, decât atunci, când acele sunt la o mare distanță.

Metodele indirecte sunt susceptibile de critică negativă. Chiar dacă admitem supoziția intoxicării organismului în

stare de oboseală, ele sunt atât de mult expuse la erori și rezultatul lor atât de mult e determinat de structura deosebită a fiecărei individualități, încât, numai cu foarte multă rezervă, cifrele pot fi socotite ca o măsură a oboselei intelectuale. Mai potrivite sunt metodele directe, prin care se caută gradul de oboseală mintală, prin însăși rendementul activității intelectuale dintr'un moment dat. Așa s'a imaginat metoda dictării, a citirii repezi, a calculului de numere de câte o singură cifră, etc., etc., socotindu-se gradul oboselei, după numărul erorilor comise. Evident că metodele directe sunt superioare celor indirecte. Nu se poate spune totuși, decât în mod impropriu, că prin ele putem ajunge la o măsură proprie a oboselei. O anumită măsurătoare nu se poate face decât cu o mărime tip, ceea ce se întâlnește numai în lumea fizică, unde poate fi vorba de măsuri de lungime, de capacitate etc., iar nici decum în lumea spirituală, unde orice valoare trebuie raportată la individ și la momentul specific în care el se află. De aceea orice curbă de activitate e determinată de mai mulți factori dintre care unul este și factorul oboseală. Kraepelin socotește numărul acestor factori la șapte. Alții enumără mai mulți. Unii dintre acești factori activează în acelaș sens. Așa e stimulul inițial, adaptarea, efortul final, etc., pe când oboseala activează în sens opus.

Dacă noi nu putem obține o măsură a oboselei în sine obținem totuși o indicație a modului cum variază acest proces și această indicație, are pentru pedagogie valoarea unui fapt de știință. Putem astfel să ne dăm seamă, care sunt orele cele mai favorabile pentru activitatea mintală, care obiecte de învățământ obosească mai mult pe elevi, care e cea mai potrivită durată a recreațiilor la diferite vârste, rostul vacanțelor, a somnului ș. a. m. d. Studiul oboselei are, prin urmare importante aplicații în pedagogia practică.

Mai mult, studiul oboselei ar putea interesa în de-a-proape pedagogia socială, dacă aceasta înscrie în programul ei problema orientării profesionale. E cunoscută mișcarea americanului Taylor pentru studiul capacității de lucru a diferiților indivizi, în scopul unei bune repartitii profesionale. Cu cât e mai strâns și mai direct raportul dintre o profesiune și aptitudinile profesionistului, cu atât



rendementul acestuia e mai ridicat. Completată cu studiul metodic al oboselei, problema orientării profesionale ar primi un însemnat ajutor pentru soluționarea ei. Prin metode anume determinate s'ar studia mai întâi de toate durata rezistenței la oboseală, necesară pentru fiecare profesiune în parte, precum și intensitatea efortului muscular, ori mintal, pe care îl reclamă. Acelaș lucru ar trebui cercetat pentru fiecare subiect: durata rezistenței și intensitatea efortului de care e capabil, tipul general de muncă și de oboseală, căruia aparține ș. a. m. d.

Problema oboselei, enunțată doar în acest articol, a preocupat mult și preocupă încă lumea școlară; a provocat discuții și a dat prilej să se nască în jurul ei o însemnată literatură pedagogică. Pornind dela lucrările clasice ale lui Mosso, Joteiko și studiul amănunțit a lui Neumann în ale sale „Vorlesungen...”, ea a crescut și crește mereu, încât astăzi „L'Année psychologique” a deschis o rubrică specială pentru mențiunile critice asupra cărților cu acest conținut.

Precizarea pe cale experimentală a condițiilor organice și sufletești pentru orice fel de travaliu, va aduce tot mai multe contribuții fericite la o mai bună organizare a muncii școlare.

Dr. Gh. Comlăescu
Profesor de pedagogie.

În fața morții.

— Sfaturi către medicii tineri. —

După dobândirea diplomei de doctor în medicină, dă-ți seama că în conștiința ta nu te consideri medic, ci numai că ai câștigat dreptul de a deveni medic, cu vremea.

Chiar de-ai fost student eminent, nu uita că medicina e și știință și artă, a cărei ucenicie nu-i dependentă de examenele date. De-ar fi, atunci și dela medicină ar fi mulți goniți, așa cum sunt dela cele mai simple meșteșuguri.

Cel ce îți cere ajutor te socotește în stare să îl dai. Dă-i-l de ai posibilitatea fără întârziere, dar lăcomia ta să nu-l facă să lase pe drumuri pe alții.

Ochii tăi, vorbele tale și gestul tău vor tămădui în parte dacă și tu și bolnavul credeți în această putere a ta.

Medicina exclude scepticismul. Chiar cel mai sceptic pacient nu-ți va ierta niciodată o penumbră de îndoială în vindecarea lui.

Pe tine, medic, moartea te lasă rece, pentrucă e vorba de moartea altora. Moartea unui coleg, însă, te întristează, căci te face să te gândești la propria-ți moarte.

Adu-ți aminte întotdeauna că bolnavul e semenul tău. Poartă-te față de el ca și cum a-ți fi din aceeaș categorie socială.

Când intri într'o casă, căreia moartea îi dă ocol și cei din jurul bolnavului sunt liniștiți, dă-ți seama că te găsești în fața unei dileme: de o parte conștiința ta care îți ordonă să-ți faci datoria; iar de altă parte, nemulțumirea celor ce așteaptă o moștenire.

Când vorbești cu aparținătorii unui bolnav, poți și trebuie să observi ce îți cer: să vindeci sau să omori. Intr'un caz începî tratamentul, în celălalt îl lași pe seama lor.

Lecuirea unui bolnav, condamnat de ai săi, înainte ca tu să te fi pronunțat, nu îți crează un renume, ci un nume prost.

Reputația unui medic e opera bolnavilor tămăduiți și a familiilor lor, însă nu totdeauna au aceeaș părere asupra capacității tale.

Urmează-ți totuș drumul drept și numele tău, de va fi numai șoptit, tot va străbate.

In cazuri nenorocite să nu-ți pierzi cumpătul. Desigur, tu vindeci toate boalele; dar nici toți profesorii tăi nu pot vindeca pe cea din urmă. Chinezii spun că acoperișul casei apără numai de ploaie, nu și de trăsnet.

Când bolnavul îți promite întreaga lui avere, să fi sigur că nu-ți va da nimic. De fi-ar da a zecea sau a mîlîoana parte din ce are, conștiința lui tot îl va muștra că nu s'a ținut de cuvânt, ca și cum nu fi-ar fi dat nimic. Socotind că nu-și poate înșela conștiința, achitându-se parțial de tine, te înșală pe tine în total.

Când bolnavul în pericol te roagă „ca pe Dumnezeu” e firesc să te uitate pe tine, din moment ce uită pe Cel de sus.

— „Passato il pericolo, gabbato il santo”.

Recunoștința bolnavului are de multe ori o grafică asemănătoare cu a decursului boalei: aceleași urcări, aceleași scoborîri; dispare boala, dispare și recunoștința.

De ești sănătos ca un munte, să nu te aștepți niciodată la simpatia celor pe care boala îi rostogolește. Cei ce mor nu salută, ci invidiază pe cei ce trăesc.

Un medic de boli de plămîni face clientelă când roșeața pomelilor obrazilor lui se aseamănă cu roșeața faciesului tuberculos; sanguinarii simpatizează pe chirurgul care taie fără preget; nervoșii au mai multă încredere în medicii de care lumea vorbește căs cam „trăsniți”. De altfel se și zice: „Nu consulta pe medic, ci pe cel ce a fost bolnav”; iar opinia lui Platon era că „ar trebui ca acela care vrea să vindece să le fi avut pe toate”.

Cluj. Octomvrie 1930.

Dr. G. Retezeanu.



Actualități.

Ministerul de Interne englez a publicat statistica sa pentru licențele de debite alcoolice pe anul 1929.

Pe când în 1895 numărul debitelor pentru consumația pe loc, în Anglia și Țara Gallilor se ridica la 103,341, adică 33,94 p. 10.000 locuitori, el scade în anul 1929 la 78,307, adică 19,77 p. 10.000 locuitori, aproximativ un debit la 500 locuitori. În 1929, au fost suprimate 496 debite.

Cât despre debitele de cumpărare, cari în 1905 erau în număr de 25.405, adică 7,47 p. 10.000 locuitori, au scăzut în 1929 la 22.171, adică la 5,60 p. 10.000 locuitori.

În schimb, numărul cluburilor continuă să crească. Acest număr de 6589 (1,94 p. 10.000) în 1905, a crescut la 13.132 până în anul 1929 (3,32 p. 10.000). Creșterea pentru anul 1929 față de 1928 e de 357.

Statistica arată din nou o îmbucurătoare scădere a condamnărilor pentru beție. Numărul lor scade în 1929 la 51.960, față de 55.642 în 1928. Iată de altcunum cifrele pentru perioada dela 1920—1929:

Anul	N-rul condamnărilor	Propoția la 10.000 locuitori
1920	95,765	25,46
1921	77,789	20,53
1922	76,347	20,01
1923	77,094	20,07
1924	79,082	20,41
1925	75,077	19,30
1926	67,126	17,18
1927	65,160	16,59
1928	55,642	14,09
1929	51,966	13,92

Această diminuare se atribuie în mare parte, depresiunii economice și șomajului. Am putea crede însă că, sobrietatea voluntară e mai mare și că chiar după ameliorarea situației economice, cazurile de beție se vor menține tot scăzute, față de perioadele economice normale.

Din totalul condamnărilor pe 1929, 84 p. 100 privesc bărbații și 16 p. 100 femeile.

În Anglia, 9 p. 100 a condamnărilor pentru beție provin din excesele comise Dumineca și 13% Lunia; în același timp în Țara Gallilor și în ținutul învecinat Monmouth, unde cârciumile sunt închise Duminica, proporția e de 4 p. 100 Duminica și 12 p. 100 Lunia.

Pe când, în 1913, cazurile mortale prin ciroza ficatului se ridică la 2264 pentru bărbați și 1732 pentru femei, nu au mai rămas în 1929 decât cifra de 1174 pentru bărbați și 604 pentru femei.

Mai departe, în 1913, alcoolul a fost indicat ca fiind cauza morții alor 1112 bărbați și 719 femei; cifrele corespunzătoare pentru 1929 sunt: 401 bărbați și 173 femei.

În 1913, 1080 copii au fost sufocați în pat, fiindcă tata sau mama în stare de beție s'au culcat pe ei; pentru 1929 numărul acestor cazuri nu a depășit cifra de 239.

(Revue internationale contre l'alcoolisme No. 5. 1930, p. 282).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

O. C.

