

SIFILISUL ÎN DISCURSUL EUGENIC DIN TRANSILVANIA, 1918-1948

Marius Vasile Lup*

Abstract. *European Medieval Civilisation was marked at the end of the 15th Century by the first syphilis pandemic which, through the intense military events, became widely spread on Romanian territory, where it lasted for centuries and affected the entire society.*

The causes leading to syphilis, elucidated only at the beginning of the 20th century, have been steering the imagination of doctors and quacks along the years. They struggled to find a cure for the disease known in Romanian slang under various names.

The devastating effects of this malady (both somatically and psychologically), transformed it into a recurrent theme in medical discourses at the end of the 19th century and the beginning of the 20st in Europe, as well as Romania, where the anxiety regarding the degeneration of the race reached alarming levels, due to the appalling biological and social consequences of carrying this disease.

Eugenics in Transylvania, dominated by the figures of Iuliu Moldovan and The School from Cluj, after the First World War, managed to conceive a medical project of building the nation on biological and ethnic principles so, within this context, the sanitary welfare of the society became a top priority on their biopolitical agenda, which resulted in extending medical assistance; reorganizing the public health system; regulating prostitution; fighting social and infectious diseases (such as: syphilis, tuberculosis, alcoholism); hygiene propaganda; all in all, cultivating the sense of responsible reproduction, combining thus medical curative practice with prevention, to protect and improve the heredity of the descendants.

The constant presence of venereal diseases during the period between 1918 and 1948, mainly in Transylvania but also in the rest of the country, at rates considered worrying by physicians, shows the incapacity of the Romanian health care system to deal with this kind of social pathology which was threatening (in eugenicists's opinion) the biology of the nation and was believed to have far deeper causes, such as economical, cultural and moral ones. These causes have also been amplified by some external factors represented by The Great Depression and The Second World War.

Keywords: syphilis, heredity, degeneration, prostitution, eugenics, biopolitics.

Descris ca o maladie redutabilă, ce altera constituția fizică a indivizilor, sifilisul a imprimat urme profunde în conștiința europeană, afectând toate aspectele vieții, dincolo de orice bariere geografice, culturale, religioase sau sociale, demonstrând că poate ruina, deopotrivă, sănătatea individuală și pe cea colectivă.

Conștientizarea tot mai pregnantă a pericolului a grăbit adoptarea primelor măsuri restrictive în Europa, încă din Evul Mediu, însă inconsecvența acestora, războiul, moralitatea deficitară, mizeria socială, fondul cultural și sanitar precar au alimentat constant această formă de patologie socială, care a primit la sfârșitul secolului al XIX-lea

* Drd., Școala doctorală „Istorie, Civilizație, Cultură”, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca; e-mail: marius_lup@yahoo.it

și începutul secolului al XX-lea o interpretare tot mai biologizată, culminând, în perioada interbelică, cu interzicerea în unele state a căsătoriilor între persoanele bolnave de sifilis pentru a proteja ereditatea corpului etnic.

Evoluția cercetărilor în domeniul științei de la începutul secolului trecut, afirmarea mișcării feministe și a curentului eugenic, care avea numeroși adepți în cadrul profesiei medicale, au transformat sifilisul și celelalte boli sociale într-o prioritate a politicilor de sănătate publică din Europa, unde se aștepta din partea statului o intervenție fermă și organizată de igienizare a organismului social.

Mediul sanitar din România, documentat în această privință prin scrierile și rapoartele alarmante ale medicilor de la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea despre degenerarea rasei, s-a confruntat în perioada 1918-1948 cu forme virulente de manifestare a bolilor venerice, care au captat gândirea eugenică și au întreținut dezbaterile despre profilaxia tarelor sociale (sifilis, tuberculoză, alcoolism) și igiena națiunii¹.

Atestat pentru întâia oară la 1500, în Transilvania, de către medicul brașovean Valentin Krausz, într-o epistolă către umanistului Conrad Celtes, sifilisul a fost răspândit masiv de omul alb, „civilizator”, pretutindeni unde acesta a ajuns în urma aventurilor sale geografice din Asia, Africa sau Oceania, fapt ce l-a îndreptățit pe profesorul Valeriu Lucian Bologa de la Facultatea de Medicină din Cluj să persifleze pretenția Europei de a fi considerată un model universal de cultură și societate, întrucât nu puteau fi ocltate „sifilizația”, subjugarea economică și distrugerile culturale propagate cu cinism în teritoriile descoperite².

Teribila boală a primit numele de sifilis în anul 1520 din partea medicului-poet Girolamo Fracastoro și a fost cunoscută până atunci sub 525 de denumiri diferite, dintre care multe legate de presupusa sa origine: spaniolii o numeau „boala indiană”, italienii îi spuneau „molima franceză”, locuitorii Franței utilizau expresia „mal de Naples”, englezii recurgeau la termenul de „French pox”, iar rușii o cunoșteau drept „boala poloneză”³.

Prezent în folclorul medical românesc sub denumirea de „franț”, „sfrenție”, „cel pierit” sau „mâncătură”, sifilisul obișnuia să fie tratat de babele vindecătoare cu cele mai variate leacuri: „[...] gât de lup, cenușă din păr de animal mâncat de lup, peatră vânăță [...]”. Alteori acestea recomandau bolnavilor „argintul viu omorât” sau „fumurile”, ce presupuneau inhalajii de vapori din mercur, amestecați cu „șoricioaică”⁴, în realitate un compus al arseniului utilizat pentru combaterea rozătoarelor.

Măsurile profilactice incipiente din așezările urbane ale Transilvania au variat de la izolarea bolnavilor de sifilis împreună cu leproșii (de preferință la marginea orașelor), până la o atitudine punitivă față de purtători, ilustrată la Cluj de biciuirea prostituatelor, după modelul apusean, în piața publică la 1579 și 1585⁵.

¹ Constantin Bărbulescu, *România medicilor. Medici, țărani și igienă rurală în România de la 1860 la 1910*, București, Edit. Humanitas, 2015, p. 262–265.

² Valeriu L. Bologa, *Istoria sifilisului*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 3–4, 1930, p. 77–78.

³ *Ibidem*, p. 79.

⁴ Valeriu L. Bologa, *Istoria sifilisului*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 7, 1930, p. 221.

⁵ *Ibidem*, p. 222.

Etiologia sifilisului, rămasă multă vreme o enigmă, a alimentat imaginația medicilor ori a empiricilor și a fost elucidată definitiv în 1905 de către zoologul Fritz Richard Schaudinn și dermatologul Erich Hofmann, ambii de origine germană, care au descoperit agentul patogen al sifilisului: „Spirocheta (*Treponema*) *pallida*”, diagnosticată prin tehnica reacției serologice, elaborată în 1906 de bacteriologul August Paul von Wassermann, un asistent a lui Robert Koch. Pentru tratarea sifilisului, medicul german Paul Ehrlich și bacteriologul japonez Sahachiro Hata introduceau în 1910 primul medicament cu adevărat eficient, „Salvarsanul” (pe bază de arsen), înlocuit în 1912 cu o variantă mai puțin toxică, „Neosalvarsanul”. Triada terapeutică antisifilitică (mercur, iod și arsen) a fost completată din 1921 de bismut, adăugat în practica curativă de Constantin Levaditi, Robert Sazerac și Louis Fournier, tratament care s-a menținut până la utilizarea revoluționară a penicilinei începând cu 1943⁶.

Infecția sifilitică, transmisibilă mai ales prin contact sexual neprotejat, dar și de la mamă la făt, în caz de sarcină, cunoaște, în absența tratamentului, patru stadii de evoluție: primar, secundar, latent și terțiar. Ca urmare a manifestărilor incipiente puțin îngrijorătoare, ce reduceau într-o anumită măsură capacitatea de muncă, gravitatea acestei boli nu era întotdeauna percepută de persoanele afectate, care evitau să solicite sprijin instituțiilor sanitare, iar atunci când acceptau consultația medicului, preferau să abandoneze tratamentul după primele semne de ameliorare. În tot acest timp, rămași în continuare contagioși, cei afectați răspândeau în jurul lor morbul veneric din ignoranță sau nepăsare.

O statistică din Franța, elaborată în 1936, arăta că 60% din sifilitici abandonau tratamentul după doar câteva luni de administrare, în timp ce în Germania doar 11% dintre bolnavi parcurgeau toate etapele curative⁷.

Doctorul Od. Apostol îi asigura pe cititorii săi de la revista „Cultura poporului” în anul 1924: „Tratamentul nu-i greu, nu-i dureros și nici nu cere multă bătaie de cap.” Procesul de vindecare dura aproximativ patru ani, timp în care bolnavul urma cure de injecții cu mercur și „Salvarsan”, câte 4-5 în primul an, despărțite prin săptămâni de repaus și câte trei cure în fiecare din cei trei ani rămași. Redobândirea sănătății era așadar posibilă, după o schemă de tratament descrisă în trei pași de doctorul Apostol: declararea bolii la medic, parcurgerea integrală a tratamentului și evitarea planurilor terapeutice alternative ale empiricilor și babelor lecuitoare, concomitent cu schimbarea stilului de viață, prin excluderea tutunului și a băuturilor spirtoase⁸.

Efectele disgenice ale bolilor venerice asupra capitalului biologic național au fost evidențiate cu toată gravitatea în 1928 de Leon Daniello care sublinia necesitatea unor măsuri de combatere în interiorul corpului social, deoarece sifilisul, netratat, declanșa afecțiuni cardiace, hepatice, gastrice sau psihice dintre cele mai grave, în timp ce femeile însărcinate riscuau avorturi spontane sau nașteri premature. Blenoragia, de cealaltă parte,

⁶ John Frith, *Syphilis – Its early history and Treatment until Penicillin and the Debate on its Origins*, „Journal of Military and Veterans’ Health”; <https://jmvh.org>, accesat în 17 iunie 2019.

⁷ Gheorghe Banu, *Tratat de Medicină Socială*. Volumul IV. *Tuberculoza. Bolile Venerice*, București, Casa Școalelor, 1944, p. 330.

⁸ Od. Apostol, *Pentru bolnavii de sifilis (Sfrânție sau cel perit)*, „Cultura poporului”, Anul IV, nr. 53–54, 1924, p. 4.

provoca sterilitate și afecțiuni ale inimii sau articulațiilor, dacă bolnavul nu parcurgea integral schema de tratament⁹.

Imaginea socială a persoanelor cuprinse de paralizie sau nebunie din pricina sifilisului a influențat inevitabil conștiința medicală a epocii, care a dat glas unor personalități ce încercau să prevină populația în legătură cu pericolele acestui flagel: „Sifilisul e o boală grea [...]. Otrava sifilitică îmbolnăvește tot trupul, se ascunde bine și roade, când fulgerător, când pe îndelete: oasele, creierul, inima, ficatul, rinichii, în sfârșit, toate măruintaiele trupului omenesc.”¹⁰

Ca atare, pentru Iuliu Moldovan și discipolii săi, nu a fost deloc dificil să-și închipuie perspectivele unei degradări calitative și cantitative a corpului etnic, dacă se tergiversa aplicarea unui program de igienizare antisifilitică a națiunii, care să salveze zestrea ereditară a neamului, amenințată de infecții la nivel placentar, boli degenerescențe, mortalitate infantilă sau orbirea nou-născuților din cauza gonoreei cornice¹¹.

Programul oficial de refacere a societății românești după distrugerile Marelui Război depindea, în opinia doctorului Dominic Stanca, de eliminarea factorilor ce perturbau calitativ plasma germinativă a națiunii. Ca atare, indivizii bolnavi de sifilis se încadrau în această categorie, deoarece prezentau un dublu dezavantaj pentru organismul național: unul biologic și altul de natură economică¹².

Igienistul Gheorghe Banu, profesor la Facultatea de Medicină din București, expunea în *Tratatul de Medicină Socială* din 1944 repercusiunile economice ale răspândirii infecțiilor venerice: diminuarea valorii biologice și productive a indivizilor cu 15% în cazurile de sifilis primar, cu 25% în sifilisul secundar și cu 50% în cel terțiar¹³.

Trecând peste pierderile materiale datorate sifilisului și cuantificate doar de către alte state, eugenistii transilvăneni au contabilizat în schimb alte efecte indezirabile pentru corpul națiunii: pauperizarea familiilor sau chiar destrămarea lor, reducerea mediei de viață și a numărului de nașteri ori obligația statului de a întreține așezăminte pentru victimele acestei maladii: debili mintali, nevăzători sau persoane cu surditate congenitală.

Transmiterea sifilisului de la o persoană la alta prin sânge, leziuni, dar mai ales pe cale sexuală confirma constatarea eugenistilor că se aflau în fața unor dezechilibre la nivelul conștiinței individuale și colective, ce eclipsau în aceste condiții demersurile sanitare preventive sau curative.

Întrucât bolile venerice constituiau o problemă gravă de sănătate publică și implicau preponderent populația activă din punct de vedere sexual, Petru Râmneanțu solicita în 1928 o educație sanitară mai cuprinzătoare în școli, care să transmită tinerilor cunoștințe de igienă, valori morale și noțiuni elementare de educație sexuală pentru a preveni degenerarea ființei etnice¹⁴.

⁹ Leon Daniello, *Combaterea bolilor sociale în mediul rural*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. II, nr. 5, 1928, p. 143.

¹⁰ Od. Apostol, *op.cit.*, p. 4.

¹¹ Iuliu Moldovan, *Igiena Națiunii*, Cluj, Institutul de Igienă și Igienă Socială din Cluj și Subsecția Eugenică și Biopolitică a „Astrei”, 1925, p. 44.

¹² Dominic Stanca, *Anchete sanitare și campania antisifilitică în Regiunea XI Sanitară în anii 1922 și 1924*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 5–6, 1930, p. 163.

¹³ Gheorghe Banu, *op.cit.*, p. 330.

¹⁴ Petru Râmneanțu, Gheorghe Oprea, *Mișcarea natalității în Bănat prin avorturile criminale*, Cluj, Institutul de Arte Grafice „Ardealul”, 1928, p. 56.

Medicul Ovidiu Comșia asocia în anul 1930 răspândirea agresivă a morbului veneric cu fenomenul prostituției și cu debutul sexual precoce al tinerilor, care marca în chip tragic trupurile adolescenților cu stigmatul bolii. Privăți de cunoștințe minimale de profilaxie, pe care să le fi deprins în familie sau școală și înzestrați cu o voință insuficient maturizată, orientată, în opinia sa, mai mult spre exercitarea frecventă a relațiilor intime, adolescenții reprezentau 60-70 % din cazurile de îmbolnăviri venerice¹⁵.

Se poate vorbi în acest caz de rolul modernizator al eugenismului românesc, de factură transilvană, care a adus cu curaj în atenția opiniei publice de la noi o temă sensibilă la acea vreme: educația sexuală în școli, ce nu mai putea rămâne pradă hazardului.

Feminismul românesc din interbelic a împărtășit anxietățile eugenice legate de pericolul degenerării neamului din cauza extinderii masive a bolilor sociale. Elena Meissner, exponentă de seamă a mișcării feministe, a susținut cu toată convingerea valoarea prevenției în lupta contra imoralității din spațiul public, care pervertea comportamentul social al adolescenților: „Iar tinerețea neștiutoare, odată liceul terminat, pătrunde în societate, unde la fiecare pas întâlnește toate ispitele, una mai atrăgătoare decât alta, ispite organizate cu artă și talent de traficanți inconștienți [...]”¹⁶

Propunerile Elenei Meissner de asanare sanitară a organismului național se îndreptau, în esență, spre educația morală și sexuală a adolescenților (de către părinți și școală), interzicerea prostituției, controlul strict al localurilor de distracție, limitarea literaturii pornografice și organizarea de conferințe publice¹⁷.

Frământările eugenice de acest fel caracterizau deopotrivă și societatea franceză, unde profesorul Adolphe Pinard, cunoscut pentru activitatea sa științifică în domeniul puericulturii, se dovedise un partizan al educației sexuale timpurii, de care condiționa viitorul propriei rase. Principalele beneficiare ale unei astfel de educații antivenerice ar fi trebuit să fie femeile, cu scopul de a preveni acele „[...] procreațiuni, cari nu sunt decât crime la adresa speciei”¹⁸.

Tema a fost reluată cu mai multă fermitate după sovietizarea parțială a României, când Anatole Cressin, medic inspector școlar, a prezentat la 24 mai 1947 o comunicare despre importanța educației sexuale în școală, ce a suscitat vii controverse, pe fondul unei mentalități tradiționaliste, ce omitea, în concepția autorului, observația practică că tinerii își formau o cultură sexuală la întâmplare, cu sprijinul colegilor mai precoce, al prostituatelor ori în mediul pervertit al familiei. Din statisticile relevate, reiese modul empiric de inițiere în aproape toate cazurile: 20 % dintre copii, familiarizați cu tainele sexuale până la vârsta de 10 ani, 40 % până la 12 ani, 50 % dintre fete până la 14 ani și 60 % dintre băieți până la aceeași etate¹⁹.

¹⁵ Ovidiu Comșia, *Importanța educației în combaterea veneriilor*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 5–6, 1930, p. 157.

¹⁶ Elena Meissner, *Lupta contra imoralității*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. II, nr. 11–12, 1928, p. 351–352.

¹⁷ *Ibidem*, p. 352–353.

¹⁸ Ovidiu Comșia, *op.cit.*, p. 160–161.

¹⁹ Anatole Cressin, *Inițierea și educația sexuală în școală*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XVIII, nr. 9–12, 1947, p. 196–197.

Inspectorul sovietic formula o concepție etatistă asupra educației sexuale, conferind statului un rol prioritar în protejarea organismului național, prin suportul acordat școlilor în pregătirea elementelor sănătoase din punct de vedere fizic și psihic. Apelul acestuia la preîntâmpinarea reproducerii indivizilor anormali și deficienți, care puteau influența negativ biologia națiunii, demonstra aderența sa la utilitatea socială a preceptelor eugenice²⁰.

Literatura medicală interbelică cuprindea sub denumirea de boli venerice următoarele afecțiuni: sifilisul, blenoragia și șancrul moale, pe care le regăsim exemplificate în textul Legii sanitare din 1930. În schimb, Legea nr. 604 pentru combaterea bolilor venerice din 1943 utiliza o formulare generală, dar cu trimitere la același inventar patologic.

După stalinizarea României, Marea Adunare Națională a adoptat Decretul nr. 141/1953 privind prevenirea și combaterea bolilor venerice, care adăuga la lista amintită o nouă afecțiune, denumită de medici „limfogranulomatoza inghinală” sau boala lui Nicolas-Favre, transmisibilă tot pe cale sexuală²¹.

Indiferent cât de complex era registrul morburilor venerice din România Mare, cauzele extinderii acestora rămăneau în esență aceleași: prostituția, sărăcia, consumul de alcool, fondul cultural precar, laxitatea morală, ineficiența sistemului sanitar și eșecul măsurilor preventive.

Definită intens de-a lungul timpului de teologi, filosofi, sociologi, literați sau medici, prostituția gravita în aria de interes a eugenistilor datorită contribuției acesteia la propagarea diverselor afecțiuni venerice ca urmare a promiscuității sexuale, în cadrul căreia doctorul Comșia distingea și o componentă masculină, la fel de disgenică pentru corpul etnic, dar sancționată inechitabil de către societate: „[...] nimic nu justifică limitarea noțiunii de prostituție numai la reprezentantele sexului slab și crearea de cadre privilegiate pentru prostituția masculină [...]”²²

Inconsecvent în susținerea propriilor afirmații, eugenistul Comșia revenea după doar un an cu o definiție simplificată a prostituției, încadrată în tiparele de gândire ale vremii, ce incriminau exclusiv femeia pentru acest comportament social deviant și exonerau bărbatul de orice răspundere în răspândirea infecției: „Vom înțelege deci prin prostituție, promiscuitatea sexuală profesională a elementului feminin. Din punct de vedere practic, această limitare a problemei este perfect justificată.”²³

Drept urmare, medicul Ovidiu Comșia compara prostituția cu vagabondajul, tâlhăriile și criminalitatea, specifice registrului infracțional al bărbaților. El s-a detașat totuși de teoria eredității patologice a acesteia, susținută de cercetările antropometrice ale Paulinei Tarnowski asupra prostituatelor, sub influența vădită a ideilor formulate de criminologul italian Cesare Lombroso în lucrarea *L'Uomo Delinquente*. Simplificată și obiectiv privită, problema prostituției își avea sursele într-un ansamblu de factori

²⁰ *Ibidem*, p. 197.

²¹ Marea Adunare Națională, *Decretul nr.141/1953 privind prevenirea și combaterea bolilor venerice*, <https://lege5.ro>, accesat în 20 iunie 2019.

²² Ovidiu Comșia, *Prostituția*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. III, nr.11–12, 1929, p. 375–376.

²³ *Idem*, *Considerații generale asupra cauzelor prostituției*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 1–2, 1930, p. 47.

endogeni și exogeni, de factură ereditară, psihologică și social-morală, cărora eugenistul român le atribuia o contribuție variabilă²⁴.

Disprețuite pentru atitudinea ostentativă din societate, vulgarizarea feminității, coruperea morală a elevilor și studenților, dar mai ales pentru răspândirea de boli venerice, prostituatele erau etichetate ca „deficiente mintale” de către eugenistul Iordache Făcăoaru, care le considera aproape o subspecie a omului, ce împovărau starea financiară a instituțiilor sanitare și de asistență socială²⁵.

Doctorii Iuliu Moldovan, Ovidiu Comșia sau Dominic Stanca au contestat fervent, în primul deceniu interbelic, reglementarea și controlul prostituției de către organele polițienești, considerând că problema era totuși una de igienă socială și trebuia transferată fără rezerve în competența medicilor, întrucât doar ei dețineau cunoștințele necesare pentru combinarea măsurilor profilactice și curative.

Acest principiu era în conexiune cu cel din spațiul german, unde în secolul al XVIII-lea s-a format convingerea că măsurile coercitive, printre care pedepsirea proxeneților în Prusia cu bătaia și ostracizarea, ar trebui înlocuite cu supravegherea medicală preventivă a prostituatelor și tratarea celor bolnave²⁶.

Observațiile lui Moldovan din 1927, în legătură cu statornicia prostituției în societatea umană de-a lungul timpului sau despre combaterea bolilor venerice în primul rând prin educație morală și cultivarea răspunderii etnice²⁷, au fost confirmate în 1930 de scoaterea acesteia în afara legii, deși anterior nu se acordase niciun credit măsurilor abolitioniste. Moldovan avea la îndemână în acest sens precedentul juridic oferit de statul cehoslovac, vecin cu România, unde Legea pentru combaterea bolilor venerice din 11 iulie 1922 impusese scoaterea caselor de toleranță în afara legii²⁸.

Legea sanitară și de ocrotire din anul 1930 a rezervat 23 de articole acestei problematici sociale, stipulând obligativitatea persoanelor bolnave de sifilis de a se supune tratamentului, în mod gratuit, dacă nu dispuneau de asigurare medicală sau mijloace materiale adecvate. Actul normativ impunea în același timp medicilor particulari sau de stat din dispensarele antivenerice să declare cazurile cu leziuni deschise (contagioase) și institua pedeapsa cu închisoarea, de la 3 luni la 1 an, pentru transmiterea conștientă a sifilisului pe cale sexuală sau prin alăptarea unui copil²⁹.

Așa cum era de anticipat, degenerarea morală a femeilor nu a putut fi împiedicată de Legea Moldovan, care permitea totuși femeilor să se prostitueze pe cont propriu, cu condiția să fie sănătoase și să dețină documente doveditoare, eliberate de o autoritate sanitară³⁰.

²⁴ *Ibidem*, p. 48–52.

²⁵ Iordache Făcăoaru, *Înmulțirea disgenicilor și costul lor pentru societate și stat*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. VI, nr. 4–5, 1935, p. 182.

²⁶ Gheorghe Banu, *op.cit.*, p. 345.

²⁷ Iuliu Moldovan, *Combaterea boalelor venerice*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. I, nr. 1, 1927, p. 17–18.

²⁸ *Legislație*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. II, nr. 4, 1928, p. 128.

²⁹ *Legea Sanitară și de Ocrotire*, „Monitorul Oficial”, Partea I, nr. 154, 14 iulie 1930, p. 5368–5369.

³⁰ Ioan Scurtu, Gheorghe Buzatu, *Istoria românilor în secolul XX (1918-1948)*, București, Edit. Paideia, 1999, p. 86.

La numai trei ani de la intrarea legii în vigoare, medicul Dominic Stanca constata lipsa de eficiență a desființării lupanarelor, deoarece măsura îngreuna și mai mult misiunea serviciilor sanitare de a supraveghea un fenomen social cu tendințe explozive. Ca dovadă, în anul 1933 s-au prezentat pentru consultații numai trei sute de prostituate la Ambulatorul din Cluj, deși se bănuia că numărul lor era mult mai mare³¹.

Imposibilitatea instituțiilor medicale din România de a controla eficient prostituția, mai ales după izbucnirea războiului, l-a determinat în 1943 pe profesorul Petre Tomescu, aflat la conducerea Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, să propună Conducătorului Statului o lege pentru prevenirea și combaterea bolilor venerice, care recunoștea profesia de prostituată și reglementa practicarea ei doar în stabilimente sau la domiciliul personal de către acele femei care în prealabil fuseseră luate în evidență sanitară. Totodată, legea institua examinarea medicală periodică și ocazională a prostituatelor și a femeilor care exercitau ocupații cu risc de infectare și transmitere a bolilor venerice: vânzătoarele ambulante de flori sau angajatele din hoteluri, restaurante, băi și localuri de noapte³².

Actul normativ adoptat în 1943 a menținut în vigoare dispozițiile privind tratamentul obligatoriu și sancțiunile pentru delictul de infectare deliberată, însă adevărata noutate a legii rămâne în cele din urmă certificatul prenuptial obligatoriu, impus de regimul antonescian ca măsură eugenică de protejare a organismului național³³.

Populația rurală, la rândul ei, lipsită de educație igienică și închistată în prejudecăți față de beneficiile asistenței sanitare, prefera neglijarea sifilisului în stadiul primar și secundar, solicitând consultații doar atunci când simptomele bolii deveneau tot mai greu de îndurat. Rămâneau, așadar, de domeniul idealului depistarea timpurie a infecției venerice și parcurgerea integrală a tratamentului de către persoanele diagnosticate, mai ales că măsurile educative, atât de eficiente în cultura altor popoare, înregistrau rezultate extrem de modeste la noi, explicate de Petru Râmneanțu prin lipsa de intensitate și de extindere a acestor noțiuni în lumea rurală³⁴.

Istoria sifilisului din Transilvania interbelică a început să fie scrisă după Marea Unire de la Alba Iulia, pornindu-se de la rapoartele Ambulatoarelor policlinice, create în anul 1919 de Resortul Ocrotirilor Sociale, la inițiativa lui Iuliu Moldovan, și de la investigațiile pe teren, ce aduceau pentru prima oară medicul în satele majoritar românești, cu unicul scop de a le cerceta și trata suferințele trupești.

Campania pentru combaterea bolilor venerice în localitățile rurale din Ardeal a avut de la început o puternică încărcătură eugenică și a fost lansată odată cu înființarea Ambulatoarelor policlinice ca instrumente „[...] pentru regenerarea rasei și pentru restabilirea echilibrului social-sanitar”, prin consultații, tratament, anchete sanitare sau propagandă igienică și a evoluat spre forme mai complexe în anul 1921, când s-au format

³¹ Dominic Stanca, *Reglementarea prostituției*, „Societatea de Mâine”, anul X, nr. 12, 1933, p. 246.

³² *Legea Nr. 604 pentru combaterea boalelor venerice*, „Monitorul Oficial”, Partea I, anul CXI, nr. 212, 1943, p. 8090–8091.

³³ *Ibidem*, p. 8090–8092.

³⁴ Petru Râmneanțu, *Rezultatele unei cercetări asupra frecvenței sifilisului și schița unui program pentru combaterea lui în mediul rural*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XI, nr. 4–6, 1940, p. 160–161.

echipe sanitare mobile prin Ordinul 6.649 al Inspectoratului General Sanitar Cluj cu scopul de a diagnostica și trata masele de țărani³⁵.

Ambulatoarele policlinice de la Cluj, Târgu-Mureș, Bistrița și Zlatna, antrenate în această vastă operă sanitară de stingere a focarelor cu potențial epidemic, au apelat la concursul mobilizator al persoanelor familiare țăranilor: sora de ocrotire, moașa, agentul sanitar, preotul, primarul sau învățătorul. Potrivit rapoartelor întocmite, Ambulatorul din Cluj a anchetat în perioada 1921-1922 un număr de unsprezece comune rurale, unde rata de infecție era cuprinsă între 3,2 și 15 % din totalul populației. Succesul acestui program sanitar pilot din comunele rurale ale Transilvaniei a convins Ministerul Sănătății, în februarie 1924, să generalizeze cartografierea sifilitică la nivel național. Astfel, la Direcția Regională XI Sanitară Cluj, alcătuită din județele Cojocna, Bistrița-Năsăud, Mureș-Turda, Maramureș, Sălaj, Sătmăr, Solnoc-Dăbâca și Turda-Arieș funcționau 2 echipe mobile și 29 de centre fixe (spitale cu secții anivenerice, ambulatoare policlinice), ce au examinat în decursul aceluși an 66 de comune cu 44.154 de persoane, dintre care 2.787 au fost descoperite cu sifilis. Dintre acestea, majoritatea proveneau din zona Munților Apuseni și ai Bistriței³⁶.

Lupta antivenerică din municipiul Cluj revenea celor două instituții create în 1919: Spitalul de Femei, Secția boli venerice, și Ambulatorul policlinic, ce deținea în structura sa Serviciul intern, cu Secția dentară, O.R.L. și Dermato-venerică, pentru controlul servitorilor, și Serviciul extern, axat pe propagandă igienică și anchete sanitare în localități, școli sau unități de tip industrial³⁷.

Ambulatorul din Cluj a preluat în 1920 controlul prostituției de la Oficiul Sanitar al orașului și a examinat 14.200 de persoane în 1920, 9.862 în 1921, 12.760 în 1922 și 9.720 în 1923, când a preluat și obligația de a vizita servitorii și servitoarele, care se angajau sau părăseau un loc de muncă pentru a reduce riscul de răspândire a sifilisului prin intermediul acestei categorii profesionale, de sorginte preponderent rurală, din rândurile căreia proveneau cele mai multe prostituate din oraș. Atracția pentru această ocupație avea un caracter extins în acea perioadă, din lipsă de alternative, după cum dovedește investigarea medicală a 3.757 de persoane în 1923, când încă economia națională încerca să-și revină după urmările războiului³⁸.

Regiunea XI Sanitară a pregătit campania anisifilitică din 1924 în manieră diferită față de anii precedenți, acordând o importanță aparte propagandei sanitare, care a fixat pregătirea teoretică a țăranilor în lunile de primăvară și a amânat intervenția echipelor medicale pentru luna septembrie pentru a permite efectuarea muncilor agricole. Programul de activitate prevedea susținerea unor conferințe, premergătoare campaniei curative, de către preoți, învățători, primari, notari și medici³⁹.

³⁵ Dominic Stanca, *Campanie pentru combaterea sifilisului în județele ardelene*, „Societatea de Măine”, anul II, nr. 30–31, 1925, p. 508.

³⁶ *Ibidem*, p. 509.

³⁷ Dominic Stanca, *Activitatea Spitalului de femei și Ambulatoriului policlinic Cluj, de la înființare, până în anul 1928*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 11, 1930, p. 329.

³⁸ *Ibidem*, p. 331.

³⁹ Dominic Stanca, *Anchete sanitare și campania antisifilitică în Regiunea XI Sanitară în anii 1922 și 1924*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 5–6, 1930, p. 177–178.

Ofensiva sanitară de la începutul primului deceniu interbelic împotriva afecțiunilor venerice din mediul rural a fost sprijinită și de societățile caritative din România. Cea mai influentă dintre ele, „Societatea Națională de Cruce Roșie a României”, a oferit, în măsura posibilităților materiale, tratamente antisifilitice, însă eficiența lor s-a dovedit neînsemnată, deoarece în decursul campaniilor de câte patru luni fiecare, sifilisul nu era nici măcar ameliorat⁴⁰.

Medicii au descoperit cu surprindere, în urma anchetelor sanitare, că asistența antivenerică trebuia extinsă și asupra Munților Apuseni, ce atingeau o coardă sensibilă în imaginarul eugenic din Transilvania, căci se realizau conexiuni dureroase între trecutul istoric măreț al moșilor (ca exponenți ai unui potențial biologic de excepție) și prezentul degenerat din punct de vedere sanitar, economic, social și cultural. Pentru ameliorarea acestei situații s-au propus scenarii dintre cele mai variate, atât la București, cât și la nivel local, însă fără o finalizare concretă.

Creșterea numărului de îmbolnăviri venerice la toate grupele de vârstă, după Primul Război Mondial, pe un fond general de criză (materială și morală), îl determina pe doctorul Od. Apostol să scrie în presa clujeană din 1 aprilie 1924 despre cele 15.000 de decese pe an în România din pricina sifilisului⁴¹.

Autoritățile sanitare își dădeau seama de faptul că li se puneau la dispoziție cifre cu caracter speculativ, deoarece o seamă de medici evitau să consemneze sifilisul drept cauză a morții pentru a nu prejudicia imaginea familiei, indiferent de mediul de proveniență a defunctului.

Numărul real al îmbolnăvirilor, cunoscut tot cu caracter relativ, exprima dificultățile survenite în conștientizarea cazurilor: evoluția puțin alarmantă a bolii în faza de debut, reținerea bolnavilor de a solicita sprijinul medicului și înclinația spre tratamente prescrise de empirici pentru a se feri de stigmatizarea semenilor⁴².

Mediul rural, lipsit de asistența medicală convenită, se lupta în mai mare măsură decât orașul cu flagelul veneric, care consemna, spre exemplu, 293 de cazuri în comunele rurale din Transilvania în anul 1928. Cele mai afectate județe erau Cluj, cu 92 de bolnavi declarați, și Someș, cu 45 de cazuri raportate⁴³.

Prezervarea biologică a națiunii era gândită de Leon Daniello în strânsă legătură cu proflaxia individuală, centrată pe igiena corporală și evitarea contactelor sexuale cu risc de contaminare sifilitică. La nivel de comunitate, planul de intervenție profilactică prevedea educația antivenerică în școală, propaganda sanitar-igienică prin muzee ambulante, broșuri, planșe și proiecții demonstrative, organizarea de reprezentări teatrale sau șezători tematice pentru a prezerva prosperitatea biologică a națiunii⁴⁴.

⁴⁰ Matei Cosma, *Societățile caritative ale României*, „Societatea de Mâine”, anul III, nr. 23, 1926, p. 427.

⁴¹ Od. Apostol, *op.cit.*, p. 4.

⁴² Ovidiu Comșia, *Câteva date statistice asupra frecvenței veneriilor în Germania*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. III, nr. 5–6, 1929, p. 179.

⁴³ *Cauzele principale ale mortalității în comunele rurale în anul 1928*, „Anuarul Statistic al României 1928”, București, Institutul de Arte Grafice „Eminescu” S.A., 1929, p. 474.

⁴⁴ Leon Daniello, *op. cit.*, p.145.

Sistemul de învățământ din România a fost cooptat de autorități în combaterea infecțiilor venerice, prin includerea acestui subiect în programa analitică. Mai exact, în anul școlar 1928-1929, elevii de clasa a VII-a din Școlile pentru băieți studiau problematica în cadrul unei lecții cu titlul: „Lămuriri asupra pericolului maladiilor veneriene”, în timp ce elevele de la Școlile de fete începeau studiul igienei cu un capitol despre principalele boli infecțioase⁴⁵.

Deși afecțiunile venerice sfidau limitele de vârstă, fiind întâlnite de la nou-născuți, diagnosticați cu sifilis congenital, până la persoane în etate, totuși cele mai frecvente îmbolnăviri afectau grupele 16-30 de ani și 30-45 de ani, specifice unei perioade dinamice a vieții, ce se suprapunea peste primele experiențe intime, serviciul militar sau căutarea unui rost în viață, care îi purta uneori pe țărani departe de vatra satului, aducându-i în contact cu orașul, considerat disgenic de către eugenisti.

Din evidențele medicale ale anului 1931, întocmite pentru toate cele șapte Inspectorate Sanitare din România Mare, deducem că ponderea cea mai însemnată a purtătorilor de sifilis revenea agricultorilor (20.072), urmați la mare distanță de muncitorii industriali (8.505), copii (5.168) și intelectuali (2.893)⁴⁶, ceea ce dovedea că exista o strânsă conexiune între gradul de instrucție ori starea materială și abilitatea de a preveni infectarea venerică.

Eugenistii din Transilvania au înțeles încă din primul deceniu interbelic că problema sifilisului avea o importantă încărcătură etnică, deoarece submina temelia biologică a corpului social românesc. Din cele 14.908 persoane, care s-au prezentat pentru examen medical și tratament la Ambulatorul policlinic din municipiul Cluj, între 1919–1924, românii reprezentau cea mai numeroasă categorie (57 % din cazuri), maghiarii (34,7 %), germanii (2,9 %), iar evreii (5,1 %)⁴⁷. Situația prezentată a păstrat aceeași tendință și în perioada următoare, tot în defavoarea românilor.

Rezultatele măsurilor combinate împotriva sifilisului, implementate după Marea Unire, răspundeau într-o mică măsură așteptărilor sanitare ale medicilor, deoarece la nivelul întregii țări fuseseră raportate în 1936 un număr de 189.547 de cazuri vechi și nou cunoscute, dintre care cele mai multe repartizate în Moldova (61.741), Muntenia (50.790), Basarabia (19.285) și Transilvania (16.810)⁴⁸.

Traectoria ascendentă a sifilisului din Transilvania, în preajma declanșării celui de Al Doilea Război Mondial, propulsa această provincie în 1938 pe poziția a doua, la nivel național, cu 7.458 de bolnavi în evidențele serviciilor sanitare, fiind depășită doar de Muntenia cu 8.477 de cazuri. Teritoriul intracarpatic, afectat neunitar de morbul infecțios,

⁴⁵ Ministerul Instrucțiunii, *Programele analitice ale învățământului secundar (licee, gimnazii și clasele I–III a școlilor normale)*, București, Imprimeriile Statului, 1929, p. 178.

⁴⁶ *Situația mișcării bolnavilor de sifilis, în anul 1931*, „Anuarul Statistic al României, 1931–1932”, București, Monitorul Oficial și Imprimeriile Statului, Imprimeria Națională, 1933, p. 373.

⁴⁷ Dominic Stanca, *Activitatea Spitalului de femei și Ambulatorul policlinic Cluj de la înființare până în anul 1928*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 11, 1930, p. 337–338.

⁴⁸ *Bolnavii de sifilis în anii 1931–1936*, „Anuarul Statistic al României 1937 și 1938”, București, Monitorul Oficial, Imprimeria Națională, 1939, p. 136–137.

prezenta cele mai numeroase cazuri în județele Năsăud (1790), Hunedoara (1165), Someș (800), Mureș (635), Alba (452), Turda (452), Cluj (378) și Sălaj (364)⁴⁹.

Angajamentul sanitar al statului în Al Doilea Război Mondial s-a derulat cu intensitate, chiar în spatele liniei frontului, împotriva sifilisului sau a altor boli contagioase, în condiții istorice grele, dictate de lipsurile de tot felul și de mobilizarea unei părți din personalul medical în teatrele de operațiuni ale Armatei Române de pe frontul de est.

În condițiile date, doctorul Corneliu Radu estima în anul 1942 un nivel alarmant de infectare cu *Treponema pallidum* în mediul rural, cu valori cuprinse între 4 și 20 % dintre locuitori, ceea ce avea efecte dintre cele mai nedorite asupra femeilor însărcinate, întrucât provoca nașteri spontane și debilitate congenitală în cazul nou-născuților. Toate acestea însemnau suficiente motive pentru ca doctorul Radu să revendice legiferarea examenului prenumțial pentru depistarea și tratarea bolnavilor venerici, ce amenințau familia și nașterea prin alterarea plasmei germinative⁵⁰.

Remarca doctorului Corneliu Radu din Arad, deloc singulară, amintea de avertismentele lansate de medicul Od. Apostol în anul 1924 în legătură cu temuta infecție, responsabilă de degenerarea familiei și a organismului național: „[...] dacă un sifilitic care nu s-a căutat se însoară, fără îndoială că îmbolnăvește și pe nevastă-sa. Ea, îmbolnăvită, începe să aibă lepădări (avorturi), copii plini de bube, sifilitici, muribunzi, orbi, surzi, muți, idioți, schilozi, paralizați, dihanii, nu copii !”⁵¹

Sifilisul, ca plagă socială, a continuat să crească în anii conflictului mondial datorită unor influențe externe specifice în asemenea momente: sărăcie, promiscuitate, igienă deficitară, absența sau precaritatea serviciilor medicale și contactul cu populații alogene, purtătoare de boli.

Profesorul Gheorghe Banu, exponent al mișcării eugenice din București, se considera îndreptățit în 1944 să afirme pe baza cercetărilor serologice în serie, la civili și militari, că proporția celor afectați de această boală degenerescentă reprezenta 10% din populația României sau 1.500.000 de persoane⁵².

Confruntat cu această realitate medico-socială, Dominic Stanca enunța în anul 1943 câteva principii de acțiune imediată, care să atenueze penuria de instituții sanitare și de personal medical, mobilizat în mare parte pe front: formarea de echipe medicale volante, care să investigheze sanitar satele, două luni primăvara și două luni toamna; extinderea atribuțiilor medicului de circumscripție în combaterea bolilor sociale, cu concursul total al autorităților administrative; asigurarea necesarului de medicamente de către Ministerul Sănătății; controlul medical riguros al soldaților reveniți de pe front (constrânși, de altfel, să se prezinte la jandarm și medic); obligația sifiliticilor de a urma integral tratamentul prescris; consemnarea decesului din cauza sifilisului în actele

⁴⁹ *Mișcarea boalelor sociale pe județe și provincii în 1938*, „Anuarul Statistic al României 1939–1940”, București, Monitorul Oficial, Imprimeria Națională, 1940, p. 204–205.

⁵⁰ Corneliu Radu, *Problema mortalității infantile în România*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XIII, nr. 1–4, 1942, p. 115.

⁵¹ Od. Apostol, *op. cit.*, p. 4.

⁵² Gheorghe Banu, *op. cit.*, p. 330.

oficiale; examinarea familiei defunctului și continuarea programului inițiat de Ministerul Sănătății în anii precedenți, prin care studenții de la Facultatea de Medicină erau nevoiți să profeseze pe perioada vacanței de vară în mijlocul țăranilor⁵³.

Cu același scop biopolitic, Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale informa la 1 octombrie 1943 intenția de a înființa câte un laborator de mici dimensiuni la sediul fiecărei plase sanitare model pentru diagnosticarea rapidă a bolilor venerice de către medicul igienist, de la care autoritățile din București se așteptau în viitor să posede o dublă specializare, care să includă și competențe în domeniul analizelor medicale, cu ajutorul cursurilor organizate de Institutul de Igienă de la Cluj-Sibiu⁵⁴.

Presiunea uriașă a Armatei Roșii pe Frontul de Est a fost percepută în mediul eugenic românesc ca o dovadă de vigoare biologică, care a direcționat interesul unor reprezentanți (Iosif Stoichiția și Vasile Luștrea) spre modelul stalinist de luptă antivenerică. Atitudinea în sine trăda, dincolo de aceste considerente, un puternic sentiment de autoconservare și presupunea o reconversie ideologică radicală.

Deschis încă din început la o colaborare cu regimul comunist din România, pentru atingerea scopurilor biopolitice ale propriului program de regenerare a națiunii, Iuliu Moldovan avea pretenția în 1946 ca tarele sociale (tuberculoza, alcoolismul, sifilisul), împreună cu subnutriția și mortalitatea infantilă să fie considerate „plăgi entice sau naționale”, iar complexul de factori care le influențau răspândirea să facă parte din programul de interes al eugeniei⁵⁵.

Mentorul eugenismului din Transilvania avea să constate însă, la nivel personal, o lipsă de concordanță între viziunea sa despre renașterea biologică a națiunii și programul politic al regimului comunist.

Igiena socială a corpului etnic a rămas, în pofida eforturilor eugenice, un deziderat după mai bine de două decenii și jumătate de la realizarea unității politice a tuturor românilor. Cauzele acestei nereușite rămân cele de ordin instituțional, moral, social și cultural, la care se adaugă, indiscutabil, influența nefastă a războiului.

Componenta instituțională a problemei bolilor venerice în România interbelică și în anii conflictului mondial se rezuma în mare parte la disproporția de forțe logistice angajate în această confruntare, în comparație cu importanța sifilisului. În cele 530 de spitale existente în 1930 la nivelul întregii țări și aflate în sarcina a unsprezece entități administrative cu caracter public, privat sau religios, funcționau doar 29 de secții dermato-sifilitice și venerice, dintre care 23 finanțate de stat, 2 de particulari și 4 ale diferitelor așezăminte, eforii și epitropii⁵⁶.

Neajunsurile sistemului sanitar din România erau la fel de evidente și în anul 1946, când doctorul Ioan Cosma relata despre insuficiența paturilor pentru sifilitici, cifrate la

⁵³ Dominic Stanca, *Combaterea veneriilor în mediul rural*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XIV, nr. 3–4, 1943, p. 109–112.

⁵⁴ Serviciul Județean Cluj al Arhivelor Naționale, Fond *Institutul de Igienă și Sănătate Publică*, dosar nr. 106, f. 197.

⁵⁵ Iuliu Moldovan, *Concepte din domeniul igienei*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XVII, nr. 1–3, 1946, p. 3.

⁵⁶ *Instituții de asistență medicală*, „Anuarul Statistic al României 1930”, București, Monitorul Oficial și Imprimeriile Statului, Imprimeria Națională, 1932, p. 354

aproape 855 sau 2,7 % din total, în condițiile unor nevoi ce ar fi trebuit să acopere asistența a 500.000 de bolnavi, la nivelul întregii țări⁵⁷.

Scrisul istoric românesc a explorat, prin excelență, aspectele militare, diplomatice sau culturale ale perioadei 1918-1948, însă bolile sociale au reprezentat, în tot acest interval, dușmanul din interior, ce altera fără niciun discernământ individul, familia și „rasa”.

În încheiere, se poate susține că sifilisul a erodat inevitabil biologia umanității moderne și a produs mutații în gândirea acesteia. Dacă ciuma a impus mentalității medievale un caracter sobru, metafizic, tot astfel sifilisul a generat măsuri de ordin administrativ sau legislativ și a determinat renunțarea la naivitatea cu care imaginarul social privise până atunci viața sexuală, ca reminescentă a antichității clasice⁵⁸.

Proiectul eugenic de construire a națiunii, după momentul 1918, pe considerente de ordin biologic s-a focalizat pe ameliorarea stării de sănătate a populației, ca premisă fundamentală pentru evoluția optimă a corpului etnic în plan economic, cultural, politic și militar, într-o perioadă de puternice contestări ale ordinii internaționale de la Versailles.

Prin urmare, Școala eugenică de la Cluj, creată de personalități formate în mediul intelectual austro-ungar, a promovat cu stăruință un program de extindere a asistenței medicale antivenerice și de susținere a măsurilor de propagandă sanitară pentru a forma în timp conștiința unei responsabilități etnice.

Criza valorilor morale, frecvent invocată în scrierile eugenice din perioada interbelică, a adus în prim-plan problema prostituției, înfierată ca vector al bolilor venerice, ceea ce a atras sancționarea ei prin Legea Moldovan din 1930, în speranța unei limitări drastice a fenomenului. Evident că dificultățile materiale, coroborate cu laxitatea morală, fondul cultural deficitar și ineficiența sistemului sanitar din România au diminuat substanțial eforturile de combatere a bolilor venerice, ce afectau în special segmentele sociale tinere, dovedind astfel că în spatele situației se afla deopotrivă nevoia unei educații sexuale timpurii.

Prejudecățile populației la adresa actului medical curativ sau preventiv, inconsecvența în parcurgerea tratamentului prescris de medic și înclinația țăranilor spre folclorul medical constituiau tot atâtea impedimente în realizarea idealului eugenic de bunăstare biologică a națiunii, pentru a transmite urmașilor un fond ereditar nealterat. De altfel, ocrotirea familiei, ca celulă regeneratoare a neamului, a stat la baza adoptării legislației biopolitice din 1943, care introducea obligativitatea certificatului medical înainte de oficierea unei căsătorii.

Persistența bolilor venerice (sifilis, blenoragie și șancru moale) cu preponderență în biologia rurală din România, unde trăia majoritatea populației, îndreptătea observația eugenistilor transilvăneni că se aflau în fața unei plăgi etnice ce submina ereditatea națiunii.

⁵⁷ Ioan Cosma, *Instituțiile spitalicești de stat*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. XVII, nr. 7-12, 1946, p. 170.

⁵⁸ Valeriu L. Bologa, *Istoria sifilisului*, „Buletin Eugenic și Biopolitic”, vol. IV, nr. 7, 1930, p. 241.