

**SECȚIA MEDICALĂ ȘI BIOPOLITICĂ A ASTREI**

---

---

# **Buletin eugenic și biopolitic**

**Vol. I.**

**Decembrie 1927**

**No. 12**

BCU Cluj - Central University Library Cluj

\*

**V. PUȘCARIU :**

**L. DANIELLO :**

**V. MANUIĂ :**

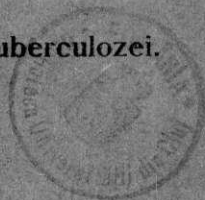
**M. Z. :**

**Originea omului.**

**Profilaxia socială a tuberculozei.**

**O anchetă socială.**

**Actualități.**



Cluj.

## Originea omului

*Omul de la Heidelberg, Pittdown și din Rhodesia. Pithecanthropus erectus. Inrudiri și caractere diferențiale între om și maimuțe: Dovezi anatomice.*

Ideia originii simiene a omului, formulată întâia oară de Darwin a turburat mult credințele religioase și filozofice, provocând indignarea marelui public puțin inițiat în chestiunile științifice.

Fără a se impresiona de primirea nefavorabilă ce au întâmpinat-o primele cercetări științifice asupra descendenței omului, naturaliști și antropologi au căutat să urmărească seria ancestrală a omului și a maimuțelor antropoide și dincolo de existența rasei de Neanderthal.

Cercetările făcute în această direcție au scos la iveală la începutul secolului nostru, rămășițele scheletice a două rase omenești mult mai vechi decât Homo Neanderthalensis.



Fig. 1. Mandibula omului de la Heidelberg, văzută în profil,  $\frac{3}{4}$  din mărimea naturală (După o fotografie a lui Schoetensack)

Una e reprezentată prin *Homo Heidelbergensis*, ale cărui rămășițe scheletice (o falcă inferioară întreagă) au fost găsite într'o năsipărie din apropierea satului Maur lângă Heidelberg la 24 m. adâncime (1907).

Falca celui mai venerabil strămoș al omului european, desgropat până acum, e considerată ca o formă ideală intermediară între om și maimuță (Fig. 1).

Al doilea document mai vechi al speciei noastre a fost găsit la *Pittdown* în sudul Angliei. Mai recent (1921) la *Broken Hill* în Nordul Rhodesiei (Africa) s'a găsit în fundul unei mine din care se exploata zinc și plumb, un craniu ce se aseamănă cu cel de la Chapelle aux Saints, dar are trăsături simiene mai accentuate.

Proeminența arcadelor sprâncenelor, lățirea părții inferioare a occipitalului, care are și o tendință ușoară spre concavitate, apoi inserția puternică a mușchilor cefei sunt caractere simiene aproape tot așa de accentuate ca și ale unui cap de gorilă. Totuși craniul găsit în Rhodesia aparține unui om, al cărui creier nu depășea greutatea de 1000 gr.

Cu toate că blanțul rămășițelor nu e destul de bogat și interpretarea unora din ele (omul dela *Pittdown*) e încă controversată, ultimele cercetări au contribuit însă mult la micșorarea distanței dintre omul de Neanderthal și Antropoide.

\* \* \*

Am văzut că omul fosil, deosebindu-se din ce în ce mai mult de tipul omului actual, cu cât ne depărtăm de epoca noastră, arată în același timp strânse legături cu maimuțele antropoide.

Intervalul dintre maimuță și om, e drept s'a micșorat considerabil, dar e încă departe de a fi ocupat.

Se știe că una din cele mai senzaționale descoperiri făcute în domeniul științelor naturale în secolul al XIX-lea este aceea a maimuței-om, acel faimos *Pithecanthropus erectus*, descoperit de *Dr. Dubois* în insula Java. Descoperirea a produs mare valvă în lumea științifică întrucât era destinată să fie proba cea mai apropiată de legătură dintre om și maimuțe, dar nu și-a ajuns scopul, raporturile de înrudire dintre om și *Pithecanthropus* dând loc la numeroase discuțiuni în ultimul timp.

Înainte de a trece la analiza acestei înrudiri, ne vom opri însă mai pe larg asupra descoperirii *Dr. Dubois*, care indiferent de interpretare rămâne pentru știință de o însemnătate capitală.

Patria de baștină a lui *Pithecanthropus*, insula Java, e cunos-

cută prin numeroasele erupțiuni vulcanice. În timpul uneia din aceste erupțiuni ce a avut loc în perioada terțiară, o mare parte din insulă a fost acoperită de o masă fină de cenuse, asemănătoare cu cea sub care a fost înmormântat de Vesuviu, orașul Pompei.

Nenumărate mamifere au fost înghițite de masa vulcanică și osemintele lor au fost apoi cărate de apă.

Printre ele, Dr. Dubois după săpături ce au ținut mai mulți ani a descoperit și câteva rămășițe ale unui primat, un femur, o calotă craniană și o pereche de dinți molari (fig. 2).

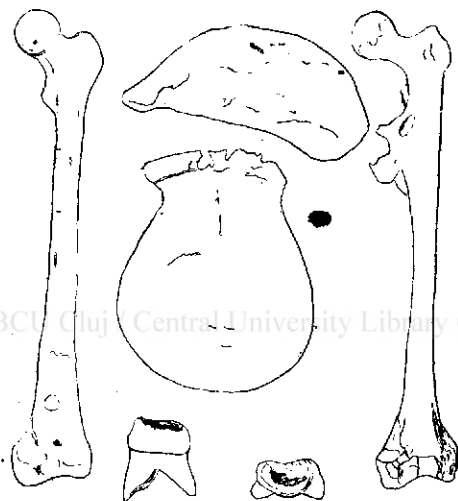


Fig. 2. Femur de european (în stânga) și osemintele lui *Pithecanthropus erectus*; sus: calota craniană văzută din profil; la mijloc: aceeași văzută de deasupra; la dreapta: femurul lui *P. e.*, atins de carie în partea internă; jos: doi dinți molari.

Acest primat trebuie să fi avut o mare asemănare cu omul. Femurul său arată că *Pithecanthropus* avea de obicei o atitudine verticală, sămănând așa de aproape cu cel de la om, încât mulți naturaliști, printre care și Virchow, l'au atribuit „omului pliocen.”

Nu tot astfel e însă craniul. Lunguieț cu fruntea mult mai teșită decât a oricărui om primitiv, dar cu ceafa mai dezvoltată decât la cimpanzeu, cu arcadele sprâncenelor bine ieșite în afară, formând un fel de apărătoare ochilor, craniul lui *Pithecanthropus* trebuia să se asemene mult cu al cimpanzeului și gibbonului.

Deaceia a și fost considerat de unii naturaliști ca aparținând unui gibbon dispărut ce ar fi avut talia omului.

Cât privește capacitatea craniană, făcându-se mulajul s'a

putut deduce că creerul abia cântăria 800 gr., adică era mai mic decât al australianului actual și chiar decât al omului din epoca glaciară.

Dinții găsiți: o premolară și două molare superioare (măselele minții) sunt mult mai puternici decât ai omului având coroana dezvoltată mai mult în lat decât în lung (caracter uman) dar rădăcinile măselelor foarte divergente (caracter simian), asemănarea părând să fie mai apropiată de urangutan decât de om.

Acest amestec de caractere umane și simiene a dat mult de gândit oamenilor de știință.

Pentru unii Pithecanthropus ar fi fost o maimuță antropomorfă mult superioară celor actuale cât și celor fosile, pentru alții el ar reprezenta cel mai inferior om cunoscut până astăzi.

Toți sunt însă de acord a-l considera între cele două grupe de primat. Pentru profesorul *Boule*, cunoscutul paleontolog, craniul lui Pithecanthropus „realizează în adevăr un intermediar morfologic ideal între craniile maimuțelor antropomorfe ca cimpanzeul sau gibbonul și un craniu de om“. În privința raporturilor de înrudire reală, *Boule* contestă filiațiunea directă a Pithecanthropusului cu omul cum o arată arborele genealogic al D-rului *Dubois*. Fără a micșora întru nimic importanța înrudirii fizice dintre maimuțe și om, *Boule* consideră ramura evolutivă a celebrului fosil din lava vecină cu cea a omului și a celorlalte maimuțe, toate avându-și însă originea în același trunchiu comun. Deasemeni antropologii *Keith*, *Gregory*, *Osborn* se apropie de părerea lui *Boule*, considerând P. ca o ramură laterală stinsă din ramura umană. (Fig. 3)

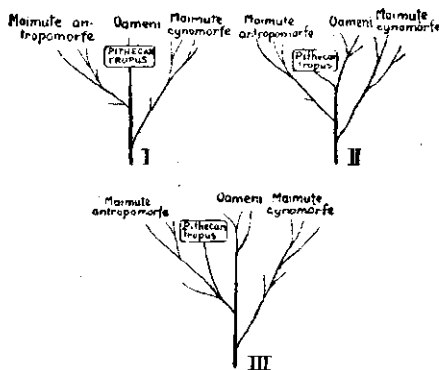


Fig. 3. Grafice reprezentând locul lui Pithecanthropus între Primat. I. După *Dubois*; II. După alți naturaliști (*Keith*, *Osborn* etc.); III. După *Boule*.

Vârsta rămășițelor scheletice ale lui Pithecanthropus a fost tot atât de mult discutată ca și caracterele sale anatomice. Ea a fost pusă fie în quaternarul inferior, fie în terțiarul superior (pliocen) ceea ce e cam același lucru de altfel, limita precisă între cele două ere fiind foarte greu de stabilit.

\* \* \*

Oricare ar fi ipoteza ce o admitem asupra raporturilor genealogice dintre Pithecanthropus erectus și omul primitiv, origina simiană a omului nu mai poate fi pusă astăzi de nimeni la îndoială.

Că omul înainte de a ajunge la făptura desăvârșită de astăzi a urcat trepte asemănătoare cu cele ale rudelor sale apropiate ne-o arată atâtea dovezi anatomice, embriologice, anomalii, persistența organelor rudimentare.

Se știe astfel că omul din punct de vedere zoologic este un mamifer placentar aparținând ordinului Primatelor după anumite particularități ale conformației sale trupești: poziția pectorală a mamelelor, forma, numărul și dispoziția dinților în cele două maxilare etc.

Ordinul Primatelor cuprinde la rândul său cinci grupe sau familii, din care cele mai apropiate de cea omenească sunt: maimuțele obișnuite sau pitheciene (*Cercopithecide*) și maimuțele antropoide (*Simiide*).

Maimuțele obișnuite merg în 4 labe, această atitudine quadrupedă fiind în raport cu structura coloanei lor vertebrale în care cele trei curburi caracteristice omului (cervicală, dorsală și lombară) aproape nu există, nu le lipsește niciodată coada, prezintă calosități fesiere sau ischiatică și adesea buzunare sau îndoituri ale mucoasei obrazilor, în care își strâng hrana. Celelalte maimuțe (Antropoidele) formează o grupă zoologică aparte compusă numai din patru genuri: două trăind în Africa tropicală: gorila și cimpanzeul, celelalte două: urangutanul și gibbonul în sud-estul Asiei: Indochina și insulele Sumatra și Borneo. Aceste patru maimuțe au anumite caractere comune care le deosebesc de cele obișnuite și le apropie de om.

Trăind o mare parte din viața lor în păduri au un mers deosebit de al pithecienelelor căci în loc să se sprijine pe palma mâinii cum fac acestea, antropoidele întrebuintează numai fața dorsală a falangelor îndoită. Antropoidele sunt apoi lipsite de calosități pe partea posterioară a corpului și n'au nici coadă, nici îndoituri ale mucoasei obrazilor.

Comparând omul cu maimuțele antropoide, unul din principalele caractere distinctive este atitudinea verticală și mersul complet biped. Datorită acestei atitudini coloana sa vertebrală prezintă cele 3 curbură: cervicală, dorsală și lombară, foarte slab accentuate la antropoide. Gradația acestor curbură se poate de altfel observa în specia umană; rasele civilizate având curburile mult mai accentuate decât cele sălbatice.

Nu trebuie să se vadă însă în prezența acestor curbură un „caracter de superioritate“ spune *Deniker*, el e un caracter câștigat prin adaptarea la atitudinea verticală și bipedă a omului. De altfel lipsa curburilor coloanei vertebrale la fetusul uman, ca și la celelalte animale, evidențiază caracterul adaptativ.

Profesorul *Ranke* găsește că atitudinea verticală a omului e în strânsă legătură cu dezvoltarea creierului, care provocând o mărire a craniului cerebral a determinat în același timp și o schimbare a atitudinii, la strămoșul nostru, care a fost la început un biped imperfect; echilibrul perfect al capului putând fi asigurat pe coloana vertebrală. Diferitele particularități în structura anatomică a omului, comparate cu acele ale maimuțelor antropoide și a altor mamifere (ligamente cervicale, mușchi) fac această ipoteză destul de plauzibilă.

Dimpotrivă *Broca* și alți savanți (*Munro*, *Turner*) văd tocmai în atitudinea bipedă a omului una din cauzele principale ale dezvoltării creierului, ea fiind singura care asigură întrebuințarea liberă a mânilor și vederea unui orizont cât mai larg.

Oricare ar fi interpretarea dată omul poartă în embrion originea sa *quadrupedă*: curbura cervicală neapărând decât în epoca când copilul începe să-și ție drept capul (cam în a 3-a lună), iar curbura lombară deabia în al doilea an al vieții copilului, când prin mers mușchii prevertebrali și cei lombari acționează asupra părții inferioare a coloanei vertebrale.

Desigur însă că din punct de vedere anatomic caracteristica principală a omului rămâne dezvoltarea considerabilă a creierului și deci inclusiv mărirea cutiei craniene. În această dezvoltare a creierului găsim cea mai însemnată deosebire între om și antropoide.<sup>1)</sup> Cum s'a arătat și în articolul precedent<sup>2)</sup> encefalul unui european (emisferă, creier și bulb) cântărește în mijlociu 1360 gr. la om și 1200 gr. la femeie; encefalul ce cântărește mai puțin de 1000 gr., fiind considerat în general ca anormal și patologic.

<sup>1)</sup> Vezi fig. 6 din Nr. 9—10 pag. 264.

<sup>2)</sup> Vezi No. 9—10 pag. 263.

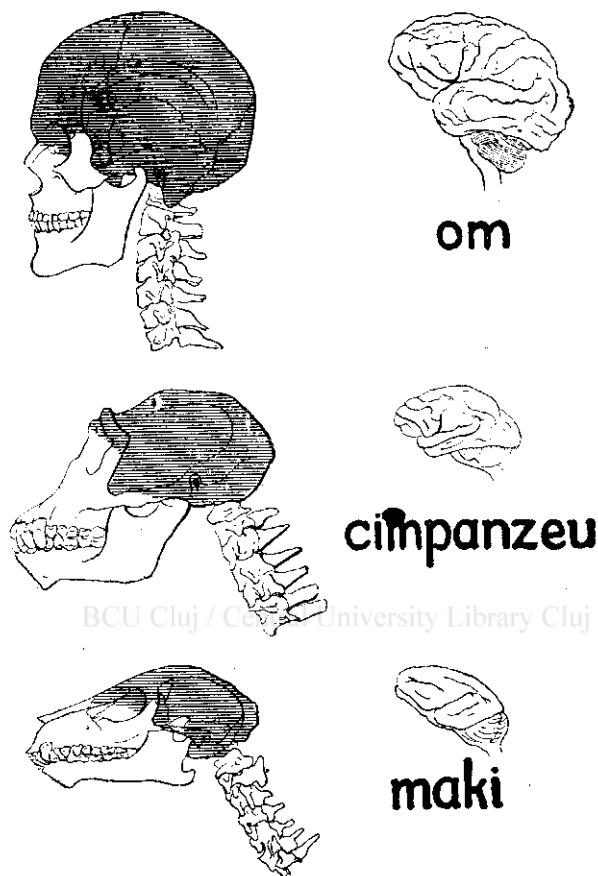


Fig. 4. Morfologia comparată a craniului, encefalului și a vertebrelor cervicale la un lemurian, maimuță antropoidă și la omul actual.

La lemurian (maki), porțiunea cerebrală a craniului (reprezentată hașurat) este mică în raport cu partea facială. Encefalul este puțin voluminos, creierul mare e în prelungire cu creierașul. Gaura occipitală este situată în partea posterioară a craniului; direcția coloanei vertebrale se confundă aproape cu axa encefalului.

La maimuța antropoidă (cimpanzeu), craniul cerebral se mărește și craniul facial se reduce. Encefalul s'a mărit; creierul mare se complică și acoperă creierașul. Gaura occipitală emigrează spre baza craniului. Coloana vertebrală e mai oblică în raport cu axa encefalului; vertebrele cervicale au apofize spinose, lungi și perpendiculare pe corpul vertebrei.

La omul actual, craniul cerebral dezvoltat considerabil, întrece mult volumul craniului facial, redus aici la minimum. Creierul mare foarte voluminos și bogat în circonvoluțiuni, acoperă complet creierașul. Gaura occipitală ocupă o poziție și mai înaintată. Coloana vertebrală formează un unghi drept cu baza craniului, apofizele spinose ale vertebrelor cervicale sunt așezate oblic pe corpul vertebrelor, îndreptându-se în jos. (După Boule).



Ori la toate antropoidele nu găsim un encefal care să întrecă mijlocia de 360 gr. În anumite cazuri foarte rari greutatea encefalului poate întrece această cifră, dar și atunci proporția e deabia de  $\frac{1}{2}\%$  din greutatea totală a corpului, în timp ce la om ea se ridică la  $3\%$ .

O urmare firească a dezvoltării creierului la om a fost reducerea părții anterioare a cutiei craniene. În această privință deosebirea e din cele mai simțitoare, simpla comparație dintre craniul suprapus al omului și al cimpanzeului sau morfologia comparată a capului, encefalului și vertebrelor cervicale la un lemurian, cimpanzeu și om (fig. 4) fiind edificatoare.

O altă deosebire considerată de unii anatomici ca fundamentală se observă în formația piciorului. La maimuțele antropoide degetul mare mult mai scurt de cât celelalte e opozabil, piciorul devenind astfel un fel de mână, de unde și numirea de *quadrumane* (fig. 5).



Fig. 5. Picior de om și picior de gorilă.

Dimpotrivă la om degetul mare dela picior strâns lipit de celelalte nu li se poate opune, ci contribuie împreună cu ele la susținerea corpului (modificare corelativă mersului biped al omului).

Deosebirile în forma și volumul dinților (fig. 6) sunt deasemenea o consecință a inegalității dezvoltării părții maxilare a feței la om și maimuță. Alte deosebiri invocate sunt cele privitoare la tegument, absența nasului proeminent la antropoide, absența unor mușchi, a osului penial existent la unele din antropoide etc., deosebiri care nu sunt însă așa de evidente. Astfel în ce privește tegumentul omul se naște aproape complect acoperit de niște peri mici (*lanugo*), care sunt apoi înlocuiți în prima copilărie prin perii definitivi, ce nu ocupă decât anumite regiuni ale corpului.

Toate aceste caractere care deosebesc omul de maimuța antropoidă tind să se accentueze cu dezvoltarea civilizației și a vieții

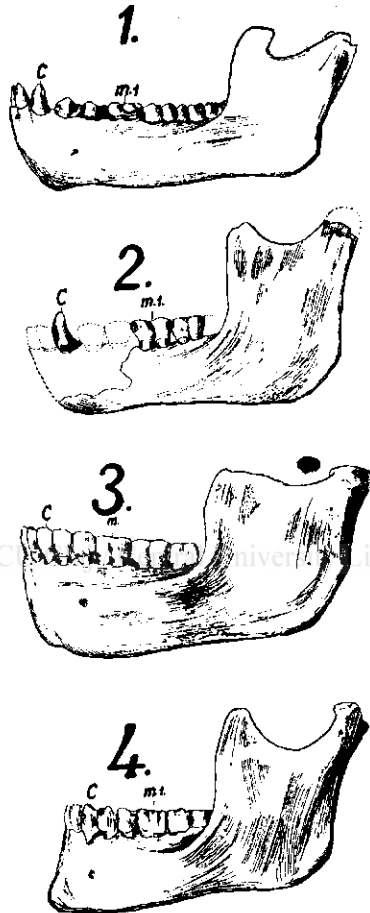


Fig. 6. Mandibule văzute pe fața lor internă: 1. Cimpanzeu; 2. Omul de la Pitdow; 3. Omul dela Heidelberg. 4. Omul modern; c=canin, m<sub>1</sub>=prima moiară (după Smith Woodwarth)

în un mediu modificat artificial, cum e cazul curburii coloanei vertebrale, fără însă a micșora întru nimic inrudirile fundamentale dintre cele două primat.

Val. Pușcariu.

## Un caz indicat pentru sterilizare eugenică.

Ca o complectare explicativă și demonstrativă a articolului dlui Dr. H. H. Laughlin din No. 9—10 al Buletinului eugenic și biopolitic, în cele ce urmează voi reda în scurt rezumat o anchetă făcută asupra unei persoane condamnată la sterilizare eugenică, pe baza calităților ei defective ereditare și totodată voi arăta modelul unei astfel de anchete, seriozitatea și complexitatea chestiunilor ce se pun și se discută înaintea unei sentințe definitive de sterilizare sexuală.

Datele sunt culese din cartea Dlui Dr. H. H. Laughlin: „Eugenical Sterilization in The United States“, publicată de Tribunalul Municipal din Chicago în 1922. Ancheta ca atare a fost făcută de Dr. D. F. Weeks, superintendentul coloniei și spitalului pentru epileptici din Skillman, statul New-Jersey, și a fost prezentată și discutată de „Comisia pentru studierea defectivilor mintali (inclusiv idioși, imbecili și moroni), a epilepticilor, criminalilor și altor defectivi“ a statului New-Yersey, în ședința din 29 Februarie și 31 Mai 1912.

După cum reese din istoricul legiferării eugenice din Statele Unite Americane, pentru susținerea legilor de sterilizare sexuală în diferite state și diferite timpuri s'au invocat 3 motive principale: 1) penale, 2) terapeutice și 3) eugenice. Aici accentuăm încă odată, că sterilizarea sexuală trebuie să urmărească numai scopul eugenic, sterilizarea unei persoane se poate reclama numai sub un singur motiv: îmbunătățirea calităților biologice, (fizice, intelectuale și morale) a generațiilor viitoare.

Având scopul bine definit și limitat, să vedem cum se procedează la executarea legii.

Identificarea persoanelor cacogenice, a persoanelor a căror sterilizare sexuală se impune din motive eugenice, se face de către *Oficiul eugenic al statului*, a cărui șef, eugenistul statului, este un specialist expert în eugenie, asistat de un personal ajutător specializat.

Oficiul eugenic al statului înaintează lista persoanelor cacogenice tribunalelor îndreptățite pentru a da sentință în atari chestiuni.

Dacă tribunalul respectiv, după o prealabilă interogare și dezbateri, dă o sentință de condamnare la sterilizare sexuală, eugenistul statului se îngrijește de executarea promptă a sentinței. Condamnatul are dreptul de contestație. În astfel de cazuri se

cheamă înaintea tribunalului în calitate de martori-experti cei mai de seamă eugenişti, psihologi, psihiatri, neurologi, antropologi și medici specialiști, pentru a elucida chestiunea fiecare din punctul lui de vedere. O greșală mare s'ar face numai atunci, când sentința s'ar pronunța pe baza părerii unui medic nespecializat în acest domeniu. Pentru evitarea unor astfel de greșeli, în fiecare stat s'a format o comisiune de experți pentru judecarea acestor chestiuni.

Persoana, a cărei anchetă urmează mai jos, este *Alice Smith*, o femeie epileptică și debilă din punct de vedere mintal.

### Antecedente personale.

*Alice Smith* este al șaselea copil la părinți, născută la termen, în anul 1884. Din motivul inferiorității mintale a părinților, puține informații s'au putut obține referitor la antecedentele din copilăria ei. A fost alimentată la sân, a avut o dentiție dificilă, a suferit mult de „spasme” și a trecut prin câteva boli specifice copiilor. A frecventat școala puțin și neregulat. Despre o educație în familie, din motivul debilității mintale a ambilor părinți, nici nu se poate vorbi. Familia trăia în cartierul cel mai sărac și mai murdar al orașului Newark, în vecinătatea negrilor. În urma certurilor familiare frecvente, copiii, inclusiv Alice, deseori fugeau de acasă, găsind adăpost la familiile negrilor din vecinătate. Alice, pe un timp scurt, a fost eleva școalei pentru copiii debili mintali a statului New-Jersey. Mai târziu a fost angajată ca servitoare la o familie particulară, în care timp a avut mai multe accese epileptice, dar după cum susține ea, numai în timpul nopții. Intr'o seară, mergând către casă, a întâlnit un negru, care i s'a atașat și cu care în aceeaș seară a avut un raport sexual, de pe urma căruia a devenit gravidă. În anul 1901, în etate de 17 ani, a dat naștere la o fetiță. Pe timpul nașterii și lăuziei a fost îngrijită în „azilul săracilor“.

După naștere s'a întors la casa părintească, iar fetița ei a fost îngrijită la un azil de copii, de unde mai târziu a fost plasată la o familie particulară, unde a murit de pneumonie în etate de 3 ani.

După cum reese din informațiile câștigate dela părinți Alice, cu excepția epilepsiei, nu a suferit de alte boli mai grave, și la data anchetei se prezintă robustă și sănătoasă.

La 20 August 1902 Alice, în urma unei sentințe judecătorești este internată în Spitalul pentru epileptici din Skillman, New-

Jersey, la data internării având etatea de aproape 18 ani. În acest spital a fost internată timp de 9 ani și zece luni, adică până la data anchetei, Mai 1912. În tot timpul internării a fost angajată în bucătăria spitalului și câțva timp a frecventat școala specială a spitalului.

### Istoricul epilepsiei.

Din actele spitalului pentru epileptici reese că pacienta suferea de epilepsie deja dela naștere. Pacienta însă declară că are accese epileptice numai dela etatea de 13 ani, având primul acces în urma faptului că a văzut accesul epileptic a unei alte fete. Ea crede că aceasta e originea boalei ei.

Pacienta declară că înaintea accesului epileptic totdeauna are așa zisa „aura“, o amețală, care însă survine suficient timp înaintea pierderii cunoștinței, ca să-și găsească un loc unde să se așeze, evitând astfel căderea. Neagă să-și fi mușcat vreodată limba ori să fi avut vreodată incontinență de urină și materii fecale. După accese de obicei are dureri de cap foarte intense. Într'un timp accesele survineau noaptea, mai târziu ziua. După declarațiile ei accesele survin alternativ tot a doua zi.

După intrarea ei în spital a suferit de mai multe accese epileptice în intervale neregulate. S'a observat și accese de isterie, alternând cu cele de epilepsie. Uneori pacienta era depresionată, refuza alimentele și era nesatisfăcută cu mediul în care se afla. Alte ori era bine dispusă și își făcea conștiincios serviciul în bucătăria spitalului.

În ceiace privește etiologia boalei ei, trebuie să notăm doi factori importanți :

1. Ereditatea defectivă și 2, tendința moștenită pentru epilepsie. Șocul emoțional, considerat de pacientă ca etiologie a epilepsiei, a fost probabil numai un factor provocator. De altfel din toate datele reese, că pacienta nu suferea de epilepsia clasică. La tot cazul însă boala ei nu este vindecabilă, la intervale mai lungi ori mai scurte survin recidive, cu tot tratamentul spitalicesc timp de aproape 10 ani.

A elibera o astfel de persoană din spital ar fi o crimă contra societății, a o ține internată pe toată viața este extrem de costisitor pentru stat. Singura soluție rațională este prevenirea reproducerei, sterilizarea sexuală, fiindcă nu se cunoaște nici un caz când o astfel de persoană ar fi dat naștere la descendenți normali.

## Examenul fizic.

Pacienta se prezintă bine dezvoltată și nutrită și pare sănătoasă din punct de vedere fizic. Toate organele principale sunt sănătoase, nu prezintă stigmatе pronunțate ori malformațiuni. Reflexele profunde sunt leneșe, prezintă ușoare varicozități superficiale. Se plânge de dureri de cap și vertigo.

În 1906 când a intrat în școala spitalului nu știa scrie și citi și nu știa nici numără. În 8 luni de instrucție școlară a învățat a ceti cuvinte compuse din patru-cinci litere, știa scrie după copie, și știa adăuga câteva cifre mai mici. Dar uită totul foarte curând, ceea ce a fost un motiv de a nu o mai trimite la școală.

În 1910 a fost trimisă la clasa industrială a școlii, pentru a învăța broderia, dar a făcut așa de puțin progres și a arătat așa de puțin interes față de noua ei ocupație, încât a trebuit retrasă din școală.

## Starea mintală.

*Atitudine:* Pacienta se prezintă ca o femeie tânără, cu o expresiune simpatică a feței, are o atitudine corectă, încearcă să răspundă bine la toate întrebările puse, iubește foarte mult copii.

*Vorbire:* Vorbește greoi, având un defect congenital de pronunțare, are un defect observat la toți membrii familiei, cu excepția unei surori. Are un vocabular redus, din care motiv se exprimă foarte primitiv.

*Orientarea în timp și spațiu* este bună.

*Memoria* este slabă. De abea își aduce aminte de evenimentele cele mai importante din viața ei. De ordinea cronologică a acestor evenimente nu-și aduce de loc aminte. Memoria pentru cifre este foarte slabă. Nu poate repeta mai mult ca 16 silabe, cât poate un copil de 6 ani.

*Atenția* este satisfăcătoare.

*Cunoștințe.* Complex ignorantă, nu posedă nici cele mai elementare cunoștințe de geografie și istorie. Tot atât de ignorantă e și în celelalte cunoștințe elementare.

*Puterea de judecată.* Crede că e internată din cauza acceselor epileptice, dar nu crede în caracterul ereditar al boalei ei. Nu-și poate explica pentru ce toți frații și surorile ei au aceeași boală. Nu înțelege de ce nu e bine ca să aibă copii, când ea se crede complet vindecată. Vorbește sincer și liber despre raportul ei

sexual cu negrul, fără să-și dea seama de importanța faptului și fără să simtă rușine. Nu-și reamintește nici numele, nici fața tatălui copilei ei.

*Emoții*: În tot timpul examinării este liniștită și nu prezintă simptome de emoții anormale. În spital atitudinea ei zilnică este uniformă, dar la caz că o supără ceva, 2—3 zile este depresionată, extrem de încăpățânată, refuză chiar și alimentele.

*Asociații*. Prezintă o inhibiție mentală și sărăcie de idei considerabilă.

*Inteligență*: După testurile lui Binet-Simon etatea ei mentală e de 9 ani 6 luni, etatea fiziologică fiind de 27 ani 8 luni, ceiace ne arată că aparține grupului moronilor. Testurile lui Healy ne arată că nu poate învăța nici chiar din experiență, ceiace de altcum ne-a demonstrat și activitatea ei școlară.

### Diagnostic și prognostic :

Pacienta este o epileptică, totodată suferind și de o deficiență mentală congenitală. Aparține unei familii în care aproape toți membrii sunt epileptici și debili mentali. E o hipersexuală, un simptom de altcum foarte obișnuit la indivizii cu deficiență mentală. Pe timpul internării în spital, masturbează și fără indoială că, eliberată din spital ar intra iară în o promiscuitate sexuală. Seriozitatea boalei ei și caracterul ei ereditar nu o impresionează de loc și eliberată de sigur ar deveni un pericol social, dând naștere la descendenți epileptici și imbecili. Chiar și dacă s'ar putea vindeca de epilepsie, dispoziția pentru boală o are în plasma germinală, asupra căreia nu se mai poate obține nici o influență.

### Situația familiară :

Familia pacientei este cunoscută în oraș ca fiind defectivă din punct de vedere mental. Trăiesc în cartierul cel mai sărac și cel mai murdar al orașului, în vecinătatea negrilor. În familie nu a avut parte de nici o educație și nici o îngrijire, în urma faptului că atât mama cât și tatăl ei erau debili mentali. Condițiunile financiare și economice erau cât se poate de slabe, nefiind capabil nici unul de ași câștiga existența în mod permanent.

### Antecedentele părinților :

*Tatăl* pacientei trăește și la data anchetei are aproximativ 78 de ani. E debil mental și are obiceiuri și un temperament insuportabil.

tab 1. Pe timpuri a fost marinar și a luat parte la războiul civil. A avut mai mulți frați și surori, dintre cari unul a murit la etatea de 12 ani în urma unui acces de epilepsie.

*Mama* pacientei încă trăiește, la data anchetei are aproximativ 70 ani. Dela etatea de 14 ani suferă de accese epileptice. E debilă mintală. A avut mai mulți frați și surori, dintre cari doi au fost epileptici.

#### Antecedentele colateralilor :

Pacienta a avut 7 frați și surori, dintre cari trăesc numai 5 și 4 din ei au fost internați în spitalul pentru epileptici.

1. Un frate s'a inecat în etate de 7 ani.
2. O soră este internată în spitalul pentru epileptici.
3. Un frate epileptic și debil mintal. Actualmente este servitor la o fermă. A fost câțva timp internat în spitalul pentru epileptici.
4. O soră moartă în prima copilărie.
5. O soră are o fetiță nelegitimă. Actualmente internată în spitalul pentru epileptici.
6. *Alice, pacienta actuală.*
7. Un frate mort în etate de 4 ani.
8. Un frate internat în spitalul pentru epileptici.

#### Antecedentele ascendenților :

*Tatăl* pacientei are 8 frați și surori :

1. O soră măritată, are trei copii.
  2. Un frate mort în etate de 17 ani.
  3. Un frate mort în etate de 12 ani în urma unui atac de epilepsie.
  4. Un frate mort în prima copilărie.
  5. O soră măritată, a murit din cauza unei nașteri grele.
  6. O soră măritată, cu un temperament foarte nervos.
  7. Un frate mort în prima copilărie.
  8. Un frate alcoolic, mort în urma unui cancer al stomacului.
- A avut trei fete și un băiat. Una din fete a fost prostituată.

*Bunicul* pacientei după tată a fost un alcoolic și a murit de paralizie generală. A avut trei frați și 5 surori, despre cari nu se știe aproape nimic.

*Bunica* pacientei după tată a trăit 70 de ani. A avut trei frați și o soră. Un frate a fost alcoolic.



Asupra *strămoșilor* pacientei nu se știe aproape nimic.

*Mama* pacientei este epileptică și debilă mintală. A avut 6 frați și surori.

1. Un frate debil mintal.
2. O soră debilă mintală și alcoolică. Bărbatul ei tot alcoolic. Au avut laolaltă 13 copii, dintre cari 5 alcoolici și imorali.
3. O soră alcoolică, debilă mintală și epileptică. A avut 10 copii, dintre cari 6 au murit în prima copilărie, restul au fost debili mintali, epileptici și alcoolici.
4. Un frate debil mintal și alcoolic. Tot așa și soția lui. Din 4 copii doi alcoolici și imorali.
5. Un frate mort în prima copilărie.
6. Un frate epileptic mort la etatea de 10 ani.

*Bunicul* pacientei după mamă a fost alcoolic și debil mintal.

*Bunica* pacientei după mamă a fost epileptică. A avut 4 surori și 6 frați.

1. O soră măritată după un debil mintal. Probabil și ea debilă mintală.
2. Un frate alcoolic și debil mintal.
3. Un frate debil mintal.
4. O soră debilă mintală.
5. O soră la aparență normală.
6. Un frate vagabond.
- 7, 8, 9. Surori la aparență normale.
10. Un frate mort într'un accident de tren.

Despre *strămoșii* pacientei după mamă nu se știe aproape nimic.

Datele de mai înainte justifică în modul cel mai strălucit sentința judecătorească, singura soluție rațională în astfel de împrejurări.

Alice Smith a moștenit calitățile ei defective din partea ambilor părinți. Atât tatăl cât și mama ei, dar mai cu seamă aceasta din urmă, au calități defective ereditare. Ascendenții și colateralii ei aproape fără nici o excepție, toți sunt defectivi, debili mintali, epileptici, alcoolici, imorali etc. Am putea prezice cu o precizie aproape matematică că și descendenții ei vor fi toți defectivi. Ca Alice Smith, să se mărite după un om normal, cu care *eventual* ar putea avea și copii normali, pare aproape exclus. S'ar putea mărita după un bărbat de acelaș nivel intelectual și moral, când însă șansa de a da naștere la copii normali este redusă aproape la zero.

Din raporturile sexuale extramatrimoniale încă nu se poate aștepta nimic mai bun. Nu trebuie însă să uităm încă o împrejurare. Dacă analizăm arborele genealogic al familiei Smith, observăm

pretutindeni o plurinatalitate, aproape în fiecare familie 6—10—13 copii. Cred că nu e greu să observăm corelația între deficiența și plurinatalitate, un fapt care argumentează și mai mult pentru sterilizarea sexuală.

S'ar putea opune un singur argument. Alice după sterilizarea eugenică, conștie că nu mai poate avea copii, ar intra în o și mai mare promiscuitate sexuală și ar deveni o sursă de infecțiuni veneriene. Dar argumentul acesta cade dela sine. Alice e o debilă mintală și o hipersexuală, prin urmare nu e o imorală ci o amorală, imoralitatea ei e inconștientă. Nu va intra mai mult în promiscuitate sexuală după sterilizare ca înainte de sterilizarea. Înaintea sterilizării ea este un pericol social, fiind o sursă potențială de descendenți defectivi și tot odată și de infecțiuni venerice, după sterilizarea eugenică va fi numai o sursă de infecțiuni veneriene și probabil nu mai periculoasă ca înainte de sterilizării.

Așa deci putem afirma, că prin sterilizarea eugenică eliminăm defectul cel mai important.

După cum reiese din expunerea noastră sumară, procedura, care trebuie să premerge operațiunea sterilizantă, este foarte complexă și dă toată garanția, ca această operațiune, de altfel foarte simplă și înofensivă, să se aplice numai în cazuri bine studiate, serios motivate și indicate din punct de vedere eugenic.

*M. Zolog*

## **O statistică privitoare la populația orașului Arad.**

Voind să aflu în ce direcțiune s'a mișcat populația orașului în ultimele două decenii privitor la înmulțirea ei, la mortalitatea infantilă, în tuberculoză etc. am întocmit cu ajutorul personalului de birou al serviciului o statistică pe 10 ani, luând 5 ani dinaintea războiului mondial: 1909—1913 și alți 5 ani după război: 1921—1925. Cei 8 ani dintre aceste 2 perioade cuprind războiul cu revoluția, deci fiind ani anormali, i-am omis.

În aceste 2 decenii pe lângă instituțiile de asistență medicală și socială deja existente au luat ființă mai multe spitale, dispensare etc. Astfel la 1910 spitalul de copii, la 1912 dispensarul de tuberculoși, la 1917 dispensarele de sugaci — 3 la număr — ale federației pentru ocrotirea mamei și copilului, precum și insti-

tutul obstetric al reuniunii pentru ocrotirea mamei, la 1919 secția de infecțioși și tuberculoză a spitalului de copii, la 1921 ambulatorul veneric al statului și institutul obstetric și școala de moașe ale statului, precum și policlinica casei de asigurare, la 1923 dispensarul de copii „Principele Mircea“, iar pe terenul asistenței sociale: misiunea socială, căminul de femei bătrâne, orfelinatul „Regina Maria“ etc.

Statistica compusă ne va arăta, dacă toate aceste instituții au avut ori nu ceva din rezultatele sperate la înființarea lor?

În ceiace privește totalul populației orașului am luat pe perioada antebelică 60.000, deși la recensământul din 1910 a avut orașul 62.500 locuitori, iar pentru anii 1921—1925, 70.000 locuitori deși oficial n'a fost publicat încă rezultatul recensământului din a. c.

În ceiace privește epidemiile din aceste 2 perioade, registrele ne arată următoarele:

Difteria este înregistrată în 1909 cu 230 cazuri, cu maximum în Oct.—Dec., în 1910 cu 427 cazuri repartizate cam deopotrivă pe toate lunile și în 1911 cu 290 cazuri, asemenea cam deopotrivă în toate lunile anului. În perioada de după război numai în 1921 găsim 50 cazuri înregistrate. În toți ceilalți ani s'au declarat numai cazuri sporadice.

Pojarul este înregistrat ca epidemie cu aproape 1000 cazuri în 1911, cu 400 cazuri în 1912 și 300 cazuri în 1913. După război cazurile declarate n'au trecut nici odată de 150—200 într'un an.

Scarlatina obvine în anii 1912—1913 cu câte 130—260 cazuri anual, distribuite peste întreg anul și cu maximum în lunile de toamnă.

În perioada de după război scarlatina apare în 1921 ca epidemie foarte întinsă, însă cu mortalitatea scăzută la 10—12%; astfel în acest an se înregistrează 543 cazuri cu maximum în Nov., Decemvrie. În 1922, 376 cazuri cu maximum în Ianuarie: în 1923, 105 cazuri și în 1924, 158 cazuri, pentru a scădea în 1925 la 58, deci la numărul obișnuit fără caracter epidemic.

Febra tifoidă este înregistrată, în perioada antebelică cu circa 70—100 cazuri anuale cu maximum în August—Decemvrie, iar în anii 1921—1925 cu circa 40—90 cazuri anual asemenea cu maximum în lunile August—Decemvrie. Acest fenomen stă, după cum se vede, în strânsă legătură cu purtătorii de germeni dela sate și cu consumul de fructe nespălate. Este știut, că febra tifoidă în formă sporadică este endemică în cele mai multe sate din jurul orașului.

După aceste antecedente urmează tabela statistică, să analizăm deci diferitele ei cifre:

# Tabela statistică

privitoare la mișcarea populației orașului Arad pe 10 ani. (1909-1913 și 1921-1925).

Anul	Mortalitatea în tuberculoză																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9								
1909	1370	228	1340	223	44	364	2656	81	9	224	167	37	47	108	69	129	95
1910	1344	224	1267	211	61	292	2172	95	5	241	189	40	80	85	76	147	94
1911	1320	220	1454	242	45	325	2462	84	7	239	164	39	83	98	58	130	109
1912	1335	222	1345	224	44	284	227	90	3	247	183	41	87	92	68	133	114
1913	1338	223	1447	261	59	285	2130	76	20	240	165	40	97	100	61	138	102
Media pe cinci ani	1341	223	1370	232	50	310	2309	852	88	238	173	394	752	866	604	1354	1028
1921	1109	158	1252	179	30	200	1803	53	9	168	134	24	46	80	42	102	66
1922	1125	160	1345	192	44	233	2071	43	13	224	166	32	61	84	79	135	89
1923	1031	147	1192	170	42	198	1823	60	9	185	155	26	53	85	47	113	72
1924	917	131	1223	174	42	188	2030	49	12	186	152	26	65	82	39	105	81
1925	868	124	1032	147	37	145	1670	32	7	148	133	21	42	63	43	78	70
Media pe cinci ani	1010	145	1209	172	38	193	1828	476	10	1822	148	258	534	788	50	1066	756

1. Coloana primă, a celor născuți vii, arată cel mai trist rezultat: o scădere treptată și permanentă atât a numărului absolut al nașterilor cât și al proporției la 1000 de locuitori. Dela 1370 nou născuți vii în 1909 am ajuns la 868 în 1925, iar proporția a scăzut dela 22·8 la 12·4 la 1000 locuitori.

Intre cauzele acestei scăderi a nașterilor cred că este a să înscrie în prima linie înaintarea civilizației, apoi creșterea mizeriei economice, șomajul, lipsa de locuințe, salariile prea mici, tendința manifestată după război pentru petreceri etc.

Cred, că nu greșesc, când înșir între cauzele scăderii nașterilor și înmulțirea posibilităților de avort. În o statistică citită nu de mult am găsit că multe femei au născut numai de teama de a-și fi făcut avort. Prin înmulțirea numărului moașelor și mamoșilor cred că se oferă tot mai multe și mai sigure posibilități de avortare. Azi multe moașe, după un curs de 2 ani și examen, merg ca infirmiere alături de absolventele unui curs de 3 luni a școlii de infirmiere.

2. Rubricile următoare din statistică sunt acelea ale numărului morților și proporției la 1000 de locuitori. Dela 1340 morți în 1909 a scăzut acest număr la 1032 în 1925; proporția este și mai evident avantajoasă: dela 22·3<sup>0</sup>/<sub>00</sub> scade la 14·7<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

Deci înaintarea culturală a populației și instituțiile de asistență medicală și socială înșirate la început și-au produs rezultatul dorit, au redus mortalitatea populației.

Această scădere a mortalității este însă mai mică decât scăderea natalității, căci până când mortalitatea scade proporțional numai cu 7·6<sup>0</sup>/<sub>00</sub> natalitatea scade cu 10·4<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

3. Coloana No. 5 cuprinde numărul născuților morți, din care ași voi să trag unele concluzii asupra estinderii sifilisului. În anii 1909—1913 s'au născut morți cu totul 253, media pe 5 ani fiind 50 iar în anul 1921—25 numai 195, media pe 5 ani fiind 38 și aceștia la 70.000 locuitori. Deci o scădere atât absolută cât și relativă, care de o parte poate fi urmarea scăderii generale a nașterilor, iar de alta parte, în ce privește corelația cu sifilisul, ar arăta nu atât o scădere a morbidității sifilitice, ceea ce nu ar fi exact, ci mai mult rezultatul unui tratament mai intensiv și mai estins al sifilicilor, dată fiind posibilitatea de tratament gratuit prin ambulatorul veneric și propaganda antivenerică tot mai mare.

4. Coloana No. 6 cuprinde numărul morților în primul an al vieții și urmează să demonstreze eficacitatea propagandei și instituțiilor ocrotirii sugacilor.

În 1909 au murit în primul an de viață 364, iar în 1925 numai 145. Proporția a scăzut dela 265.6 la 182.8 la 1000 de noi născuți: deci un rezultat foarte frumos. Cu toate epidemiile mari de pojar din 1911—1913 și de scarlatină din 1921—1923, și cu toate că aproape toate boalele infecto-contagioase ale primei și secunde copilării au bântuit și bântuesc în mod sporadic și cu mici exacerbații permanent în oraș, mortalitatea infantilă a scăzut foarte îmbucurător. Munca dispensarelor, a federației pentru ocrotirea mamei și sugacilor, a societății „Principele Mircea“, a casei cercuale de asigurări sociale, a centrului pentru ocrotirea copiilor precum și a spitalului de copii nu a fost zădarnică, ci încununată de succes evident.

Coloana No. 8 ne arată numărul morților de debilitate congenitală, care încă demonstrează în parte rezultatul activității susmenționatei instituții. Dela 95 în 1910 numărul acestor morți scade la 32 în 1925, proporția lor la 1000 locuitori este și mai concludentă.

5. Rubrica No. 9, cu numărul sugacilor morți de sifilis în primul an de viață nu ne poate demonstra mai nimica. Cel mai mic număr este 3 în 1912 și cel mai mare 20 în 1913. Media anilor 1909—1913 este de 8.8, iar a perioadei postbelice 10, deci numai o mică diferență.

6. Coloanele următoare, 10—17 din tabelă, se referă la mortalitatea în tuberculoză de toate formele.

În privința aceasta datele culese ne arată o îmbunătățire treptată și evidentă. Dela 224 în 1909 resp. 247 în 1912 numărul morților de tuberculoză scade la 148 în 1925, sau proporțional dela 37 la 21 la 10.000 locuitori, sau dela 16.7% la 13.3% din mortalitatea generală.

Propaganda atât de intensiv începută înainte de război contra tuberculozei, care a dus în 1912 la înființarea dispensarului existent și azi, și care după război continuă cu aceeași râvnă, a dus la înființarea spitalului sanatoriu de tuberculoși în 1926, a avut așa dară rezultat, micșorând foarte mult mortalitatea prin aceasta boală.

În coloanele următoare am căutat să văd dacă privitor la etatea celor morți de tuberculoză există ori nu vre-o deosebire între anii dinaintea războiului și în aceia de după război. Ori după cum reese din datele culese, nu este mai nici o deosebire, cei mai mulți morți sunt între 20 și 40 ani (40% înainte și 63%

după război), apoi sub 20 ani (31% înainte și 29% după război) și în fine cei mai puțini peste 40 ani (29 resp. 8 procente).

În ceea ce privește proporția morților femenini și masculini în tuberculoză asemenea nu găsim nici o diferență între anii antebelici și postbelici.

Înainte de război femeile reprezentau 43%, iar după război 41·5%.

Din toată tabela statistică și comentariul ei găesc că munca depusă pentru îmbunătățirea stării sanitare a populației, nu rămâne fără efectul dorit, deși poate nu în măsura sperată.

*Dr. Vasile Cuct*

## Necesitatea unui minister al vigoarei naționale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Că trebile publice aproape în toate Statele Europei merg înainte, fără a fi conduse de busola realităților, o poate constata oricine se interesează cu oarecare obiectivitate de problemele obștești. Că la noi situația este extrem de gravă, o simțim cu toții zi cu zi. Realitatea dominantă în importanța ei pentru soarta unui Stat, realitatea neglijată cu atâta oarbă îndărătnicie este, că principalul constituent al Statului sunt cetățenii, capitalul uman, de a cărui soartă depinde și soarta țării. Vigoarea lui trupească, sufletească și mintală hotărăște producția culturală și economică, în ea rezidă forțele de rezistență și creațiune și chiezășia viitorului.

Soarta Statelor a fost și este determinată prin politica economică. Asigurarea unei bune stări materiale este ținta principală, aproape exclusivă a organizațiunei sociale și se crede, este chiar convingerea generală, că situația materială este regulatoarea vigoarei biologice, că dintr'o stare economică bună derivă în mod automat și o capacitate fizică, morală și intelectuală superioară.

Alcătuirea guvernelor, organizarea Statelor este dictată de aceasta dogmă — iluzie; protejarea bunurilor materiale, prosperarea economică sunt atribuțiile principale și grija dominantă a guvernului, o politică, care cunoaște și apreciază capitalul uman numai ca obiect de exploatare. Unilateralitatea și exclusivismul acestei

concepții este cauza stării dezastruoase, în care ne sbatem, ea este nefirească și bate în fața unei alte realități neglijate, și anume, că evoluția, ca și progresul, se datorește unei continue și necesare echilibrări de forțe opuse, unui compromis între principii cari se combat. Așa cum între rațiune și sentiment, inteligență și instinct, egoism și altruism, libertate individuală și obligațiuni sociale, diferențiere și integrare, ereditate și mediu nu poate stăpâni exclusiv un principiu eliminând pe celalt, așa trebuie să ajungem și între forța biologică și forța economică la un compromis, rezultat din justa cumpănire a ambelor. Unilateralitate și exclusivism sunt aici identice cu desorganizare și declin.

Să mai dovedesc prin cifre efectul dezastruos al unei politici economice unilaterale și fără considerațiuni și scrupuli? Să demonstrez prin cifre ale mortalității generale enorme, ale dezastruoasei pierderi de vieți de copii, ale răspândirii uriașe a plăgilor sociale, cum suntem aproape cei mai nepăsători din toate Statele Europei față de capitalul uman? Să arăt cum sub imboldul unei politici economice nefaste se cultivă un parazitism social, care stoarce vloga neamului și nefericește valorile umane creatoare, substratul real al existenței noastre?

Oricât de repetate și drastice ar fi aceste demonstrațiuni ele nu vor putea duce la realizări atâta timp, cât guvernul țării nu este pătruns și condus de convingerea, că atribuțiunea sa cea mai serioasă este protejarea capitalului uman.

Sunt o serie întreagă de probleme, de importanță capitală pentru prosperarea capitalului uman, cari azi nu se rezolvă deloc, ori se atacă în mod rudimentar, nesistematic ori greșit, și a căror grupare într'un complex unitar și rezolvire sistematică sunt indispensabile pentru aceea prosperare. Ar intra aici d. e. :

1. Inregistrarea și urmărirea capitalului uman, un serviciu statistic-demografic, care să dea o orientare precisă și continuă asupra evoluției numerice și *calitative* a populațiunei.

2. Protecția căsătoriei, a mamei și copilului.

3. Educațiunea naționalbiologică, fizică și morală.

4. Selecțiunea valorilor și îndrumarea profesională.

5. Protecțiunea țăranului și combaterea parazitismului social.

6. Imigrarea, emigrațiunea și colonizările interne.

7. Problema minorităților.

8. Combaterea alcoolismului, a pelagrei, gușei și a cancerului.

9. Asistența socială a familiei desorganizate.

10. Tratatamentul valorilor negative în corpul națiunei (idioti,



imbecili, criminali, orbi, surdo-muți etc.) privit din punct de vedere eugenic

11. I. O. V., copii nelegiuiți și abandonaji.

12. Propaganda național biologică.

Toate aceste probleme trebuiesc privite și rezolvite dintr'un punct de vedere net național. Abia grupate într'un ansamblu și plasate sub o conducere unitară ele pot duce la rezultatul dorit.

Noul resort, pe care'l propunem în acest scop, nu va atinge în mod esențial atribuțiile actualelor departamente. El însă nu va putea lucra cu succes, decât în intimă colaborare cu celelalte ministere, o colaborare necesară în deosebi în scopul, de a evita din partea acestora dispozițiuni, cari lovesc în interesele biologice ale capitalului uman.

G vernele de azi desconsideră acele probleme, politica aproape pur economică actuală împiedică rezolvirea lor. Cine câștigă sunt anumite persoane, carteluri, grupări, cari monopolizează resursele materiale, care î-și protejează uzura prin legi, călcând în picioare orice le-ar sta în cale, chiar și binele neamului și a țării. Sufărințele masselor, a țărănimei în primul rând, revolta surdă generală și protestele cari se ridică ocazional, vor duce în mod forțat la o izbucnire de autoapărare, dacă conducerea țării nu se va trezi din vreme la realitatea, că îndatorirea ei de căpetenie și imediată este, de a ocroti omul, românul, și nu numai o politică economică, distrugătoare a tot ce este garanță pentru viitor.

*I. Moldovan*

## Profilaxia socială a tuberculozei.

### 4. Dispensarul cartier general al campaniei antituberculoase.

El merită această denumire pentru că dirijează întreg mecanismul de combatere. Rolul lui poate fi rezumat după cum urmează :

Descoperirea izvoarelor de infecțiune, adică a bacilarilor ce trăesc în promiscuitate cu cei sănătoși și controlarea permanentă a lor.

Triarea tuberculoșilor după anumite norme medico-sociale și indicarea pentru fiecare bolnav în parte a măsurilor profilactice sau terapeutice necesare.

Mijlocirea realizării unora dintre aceste măsuri prin colaborarea dintre dispensar și restul organizației antituberculoase și infăptuirea altora dintre e'e prin mijloace proprii îndeosebi prin propagandă.

Dispensarul reușește să se achite admirabil de această grea însărcinare grație unei fericite colaborări dintre două categorii de specialiști ce'l deserveșc : medicul fiziolog și sora de ocrotire.

Pentru a descoperi sursele de infecțiune dispensarul nu se mulțumește cu declararea obligatorie prevăzută de lege. Această declarație este o măsură utilă dar cu totul insuficientă. Ea este făcută de medicul tratant, deci cu ajutorul ei se pot înregistra numai bolnavii cari se prezintă benevol în cabinetele de consultații. La noi această categorie constituie o minoritate. Majoritatea făranelor sau chiar a muncitorilor dela orașe nu consultă medicul, sau recurg la ajutorul lui într'un stadiu, avansat al bolii, după ce au avut tot timpul să-și infecteze anturajul. Pentru ca să poată de fapt descoperi toți bacilarii infecțioși, dispensarul se servește de altă metodă ; el î-și transpune o parte a activității sale medico-sociale chiar în sînul populației întreprinzând anchete la domiciliul fiecărui individ suspect. Aceste anchete le face sora de ocrotire și grație lor dispensarul parvine să țină în evidență toți bolnavii și suspecții din raza sa de acțiune. E de notat că dispensarul este o instituțiune cu caracter pur regional și cu rază de acțiune limitată la o populație de maximum 100.000 suflete. Fiecare soră de ocrotire are o regiune sau un cartier determinat pe care îl deservește și în care în cursul câtorva luni ajunge să cunoască personal prin vizitele zilnice ce le face, toate familiile numeroase și

mizare, toți bolnavii și aproape toți suspecții.<sup>1)</sup> În descoperirea acestora ea este mai ales ajutată de relațiunile personale pe cari și le face cu populația, de indicațiile pe cari i-le furnizează bolnavii și uneori medicii prin declararea obligatorie.

Cu ocazia anchetei la domiciliu sora de ocrotire înregistrează pe o fișă specială constatările ce le face și se nizește îndeosebi să stabilească primejdia ce o prezintă bolnavul pentru anturaj. În baza acestor constatări se iau apoi măsurile profilactice necesare. Bolnavul sau suspectul e învitat, la nevoie convins, să se prezinte la consultațiile dispensarului. Căci adevărata descoperire a sursei de infecțiune se face de către medicul fiziolog care fixează diagnosticul. Aici se pune pentru noi o problemă de cea mai mare însemnătate: creierea unui corp de fiziologi solid instruiți și buni cunoscători ai întregului complex medico-social al tuberculozei. Recunoașterea unei baciloze incipiente, clasarea diferitelor forme ale bolii și fixarea justă a indicațiunilor profilactice sau terapeutice sunt operațiuni dificile și delicate cari necesită cunoștințe speciale și o lungă experiență. Incredințând conducerea dispensarelor și a celorlalte instituții antituberculoase unor specialiști creați prin decrete ministeriale sau prin concursuri de formă înseamnă să compromiți dela început reușita întregii întreprinderi.

După ce diagnosticul de tuberculoză a fost stabilit cu siguranță (prin constatarea bacilului în spută, examenul fizic, observație și prin examenul radiologic), medicul șef al dispensarului ia măsuri în consecință. Bolnavii în a căror familie nu sunt copii, a căror locuință permite instituirea unei profilaxii individuale pentru ceilalți membri ai familiei, sunt lăsați să se trateze la domiciliu cu medicul particular pe care și-l aleg, sau după indicațiile dispensarului. Dacă situația socială a bolnavului este de atare, încât el constituie o primejdie reală pentru ce-i din jurul lui, sau dacă leziunile sale pulmonare reclamă măsuri terapeutice particulare, îndeosebi un pneumotorace artificial, dispensarul, care joacă rolul unei stațiuni de racord între bolnav și instituțiunile de terapie și izolare, mijlocește internarea lui într'una din ele.

Pentru bolnavii tratați la domiciliu, pentru cei reîntorși din spital și pentru toți suspecții și primejduiții descoperiți dispensarul este un oficiu de evidență și de control medical și medico-social permanent. Indrumătorul acestui control este medicul, organul executiv sora de ocrotire. Sora conduce fișierul dispensarului în

<sup>1)</sup> În Franța fiecare soră are sub ocrotirea sa în medie 150 de familii și face tot atât a vizite la lună.

care fiecare bolnav î-și are fișa personală, întreținută cu minuțiozitate. Prin vizita la intervale regulate în toate familiile cari sunt înscrise la dispensar sora supraveghează execuția măsurilor de profilaxie. Ea face propaganda antituberculoasă în familiile pe cari le vizitează, clarificându-le asupra problemei tuberculozei, a primejdiei contagiunii și mecanismului aceluia, asupra posibilității prevenirii boalei prin măsuri de igienă generală și izolare.

Ea convinge bolnavul să se prezinte la dispensar, explicându-i însemnătatea diagnosticului precoce pentru reușita tratamentului.

Sora î-și asumă apoi greaua sarcină de-a îndupleca bolnavul să consimtă a se separa de familia lui în cazul când primejdia infecțiunii nu poate fi înlăturată printr'o izolare eficace la domiciliu.

Rolul surorii de ocrotire în cadrul activității dispensarului este deci de cea mai mare însemnătate, se poate zice, că de ea depinde în bună parte mersul acestei instituțiuni. Pentru ca să poată corespunde acestei chemări, sora de ocrotire trebuie să fie dotată cu o sumă de calități personale. Ea trebuie să fie inteligentă, serios instruită, să poseadă însuflețire, spirit de jertfă și putere de convingere, tact, blândeță și foarte multă răbdare. Cu un cuvânt să fie o adevărată soră de ocrotire nu o simplă infirmieră vizitatoare. Căci dacă ea nu reușește să-și câștige simpatia generală a populației pe care o vizitează, nu poate spera în reușita operei căreia se dedică. Principiul fundamental al conduitei sale trebuie să fie: obținerea scopului urmărit prin blândețe prin persuaziune abilă, asigurându-și colaborarea sinceră a bolnavilor. Măsurile represive și sancțiunile polițienești pe cari i-le acordă legea, în realitate nu-i sunt de nici un folos.

Creiarea unui corp select de surori de ocrotire constituie deci o necesitate tot atât de reală ca și un corp de fiziologi.

O altă parte a propagandei antituberculoase cade în sarcina medicului de dispensar, care dă instrucțiuni fiecărui bolnav cu ocazia consultațiilor, face conferințe publice și dacă nevoile o cer recurge și la alte mijloace.

Dispensarile sunt prevăzute de obicei cu utilajul necesar pentru desinfecția locuinței pe care o execută la domiciliul bolnavului ori de câte ori nevoia o cere, îndeosebi în cazul când bolnavul părăsește locuința fie prin deces fie prin internarea lui în spital.

Multe dispensare sunt instalate pentru desinfecția lingeriei bacilarilor. Fiecărui bolnav i-se distribuie câte un sac în care își

adună lărgia murdară pe care o duce la dispensar. Acolo ea se spală, se sterilizează prin aburi și se restituie bolnavului într'un sac curat.

Spălătul lărgiei s'a dovedit o măsură dintre cele mai utile. Pe de-o parte prin el se împiedecă propagarea bacilozei prin ru-făria infectată, pe de altă parte se atrage publicul la dispensar, căci spălătul gratuit este pentru populația săracă un avantajiu considerabil. Inafară de asta, măsura posedă și o însemnată valoare educativă.

Dispensarul nu este o instituție terapeutică, excepțional el distribue medicamente bolnavilor săraci, dacă dispune de mijloace el dă și alte ajutoare materiale: scuiptori, lărgie, paturi, suplimente de hrană. Pentru bolnavii tratați cu pneumotorace și eșiți din spital, dar incapabili să se trateze în particular fie din lipsă de mijloace, fie din lipsă de medici specialiști, dispensarul continuă reînșuflățiile.

Ținem să remarcăm aici că dispensarul se năzuște să mențină cele mai bune raporturi cu medicii practiculari și nu le face nicidecum „concurrentă“ după cum s'a afirmat de anumiți răuvoitori. Dimpotrivă le aduce reale servicii, stabilind un diagnostic în cazurile dificile și plasând în diferitele instituții speciale bolnavii cari î-i sunt trimiși de practiciani.

Utilajul tehnic al unui dispensar constă dintr'o sală de consultații cu 2 săli de așteptare, o instalație radiologică, un mic laborator pentru spută, o arhivă pentru fișe. Dispensariile mai mari posed: o spălătorie cu aburi, o sală de conferințe și cinematograf, o instalație de băi dușuri, instrumentarul pentru desinfectia locuinței cu personalul necesar și locuințe pentru surorile de ocrotire.

### 5. *Procedee de izolare și tratament.*

Cel mai sigur mijloc prin care se poate împiedeca răspândirea tuberculozei este izolarea sursei de infecțiune sau îndepărtarea celor primejduiți din preajma ei.

*Izolarea la domiciliu.* Ea poate fi realizată numai în cazurile, în cari locuința bolnavului este suficient de spațioasă ca să i se poată da acestuia o cameră separată, ce nu comunică direct cu restul apartamentului. Este preferabil ca această cameră să fie orientată spre sud, căci lumina solară are un efect bactericid de primul ordin. Respectarea unei profilaxii riguroase este mult facilitată, dacă bolnavul are în acelaș timp bae și closet propriu.

Reușita izolării la domiciliu este în funcție de conștiincio-

sitatea cu care bolnavul și anturajul, îndeosebi persoana ce-l îngrijește execută măsurile de profilaxie. Dacă familia petrece toată ziua în camera bolnavului sub pretextul de-al distra, natural că această izolare este iluzorie, dimpotrivă, dacă comunicarea dintre familie și cel izolat se reduce la strictul necesar, dacă ea este cu totul suprimată pentru copii, dacă excrețiile (sputa, fecale, urină) lărgia și vesela bolnavului sunt riguros desinfectate, izolarea la domiciliu reușește să împiedece propagarea boalei. Dat fiind că respectarea riguroasă a acestor măsuri în familie este excepțională, — fie din necunoașterea problemei tuberculozei, fie din motive de ordin sentimental — e mai prudent să se recomande în toate cazurile când în jurul bolnavului să găsim copii, izolarea extrafamilială.

Instituțiile de izolare extrafamilială a bacilarilor sunt în același timp și instituții terapeutice.

Cea mai veche este *sanatorul*. De origină germană, el adăpostea la început toți bacilarii indiferent de forma clinică și stadiul afecțiunii. Astăzi este rezervat exclusiv bolnavilor cu prognostic favorabil, la care se poate spera într'o vindecare clinică sau măcar într'o restabilire parțială a capacității de muncă, printr'un tratament riguros a cărui bază o formează măsurile igienico-dietetice și pneumotoracele artificial.

Sanatoriile tip sunt situate în stațiuni climaterice înafară de orașe, amenajate cu tot confortul, în multe cazuri chiar cu un anumit lux. Ele sunt conduse de fiziologi specialiști familiarizați cu mecanismul destul de complicat al funcționării lor, cu mentalitatea specială a bolnavilor ce le populează și cu mijloacele impunerii unei discipline severe, fără de care tratamentul sanatorial n'are nici un efect.

Sanatorul urmărește un întreit scop :

izolarea bolnavului,

tratamentul în condițiuni optime a tuberculozei pulmonare incipiente și

educația bacilarului.

Izolarea de familia primejdută, se obține prin simplul fapt al internării în sanator. Izolarea în interiorul instituției se asigură prin riguroase măsuri de profilaxie, este absolut sigură, primejdia unei reinfecțiuni posibile este absolut inexistentă.

Posedând toate resursele terapeutice moderne, sanatorul oferă bolnavului maximul de șanse pentru vindecare.

Nu mai puțin însemnat decât cel curativ este rolul educativ

al sanatorului. Bolnavul — indiferent de clasa socială, căreia îi aparține — intrând în sanator, ignorează aproape complet tot ce-ar trebui să știe despre boala lui.

Medicina practică și publicul stăpâniți și azi de ideea, că tuberculoza e o boală rușinoasă și incurabilă, ce trebuie ascunsă bolnavului, ca să nu-l descurajeze și anturajului, ca să nu-l compromită. În sanator bolnavul se debarasează de aceste idei retardate, este pus în fața situației reale, care în cazurile incipiente, departe de a fi desperată, rămâne totuși serioasă și necesită un tratament foarte îndelungat. Acesta nu poate fi dus la bun sfârșit decât cu concursul activ al bolnavului conștient de starea lui, dar susținut moralicește prin speranța justificată a unei ameliorări, echivalente în multe cazuri cu o vindecare clinică.

Bolnavii astfel educați părăsind sanatorul, continuă să ducă o viață rezonabilă și devin ei înșiși educatorii altora și cei mai fervenți propagandiști ai profilaxiei antituberculoase în propria lor familie și în sfera lor de activitate.

În unele sanatorii populare se face reeducația profesională a bolnavilor intrați în convalescență, capabili de-o muncă ușoară, dar neputând presta eforturile ce le sunt impuse de vechea lor ocupațiune.

Sanatorul prezintă un inconvenient de ordin economic: atât edificarea cât și întreținerea lui sunt relativ costisitoare.

*Spitalul sanator*, creațiune de dată relativ recentă s'a născut tocmai din dorința de a realiza un maximum de economii bugetare, asigurând în același timp bolnavilor toate beneficiile tratamentului sanatorial. Prin formula spital-sanator se poate spune că s'a izbutit să se atingă acest dublu obiectiv. Mai puțin luxuos decât sanatorul, situat în imediata apropiere a orașelor, amenajat cu tot utilajul medical și mai ales igienic modern (galerii de cură, Röntgen, Pneumo, aparate pentru desinfecție), el poate fi instalat de multeori în edificii existente, transformate în acest scop. Căpitalul investit cu ocazia creierii unui spital-sanator este deci relativ modest. Regia lui este deasemenea mai mică, aprovizionarea fiind mai ușoară, nefiind nevoie de uzină electrică și apeduct propriu, lumina și apa fiind furnizate de orașul învecinat. Costul întreținerii este același ca și în sanatoriile populare, metodele de tratament identice și rezultatele obținute foarte satisfăcătoare, căci din arsenalul terapeutic al sanatorului-spital nu lipsește decât doar factorul climateric.

De un interes deosebit sunt principiile de admisiune a bol-

navilor în spitalul-sanator. El nu ospitalizează numai cazurile incipiente, ci toate formele tuberculozei. Acordând totdeauna prioritatea celor ce prezintă indicațiuni terapeutice bine stabilite, sau indicațiuni sociale absolute, el primește și vechii bacilari cronici și chiar pe cei aflători în ultimele stadii ale boalei. Bineînțeles că în interiorul instituției cazurile sunt grupate în mod convenabil. Avantagiile acestui mod de a proceda din punctul de vedere al profilaxiei tuberculozei sunt foarte însemnate, căci spitalul-sanator cumulează funcțiunile sanatorului, spitalului și ospiciului de izolare. — El izolează orice bacilar de îndatăce dispensarii a fixat indicațiunea socială a acestei izolări. — Bolnavilor curabili le asigură aceleași rezultate terapeutice ca și sanatorul. Celor incurabili le ușurează în măsură însemnată suferințele morale, mai penibile decât cele fizice, de cari sunt chinuiți atâta vreme cât sunt internați în spitalele mixte sau în ospicii de izolare.

Bacilarul ospitalizat într'un spital mic este fatalmente neglijat. Pentru medicul nefiziolog el este cazul banal lipsit de interes, în consecință uitat într'un colț sau într'o sală îndosită, rar examinat, tratat cu calmante (și cu câte-o formulă uzată de încurajare, rostită grăbit cu ocazia vizitei). Pentru sora de caritate nespecializată în îngrijirea bacilarilor el este tipul bolnavului nesuferit, vecinic nemulțumit cu alimentația, rău dispus, capricios. Ceilalți bolnavi nu-l simpatizează, căci știindu-l bacilar li-e frică de infecțiune. Și el, sărmană jertfă nevinovată își dă seama de această desconsiderare generală, moralul lui greu încercat deja prin boală, scade zi cu zi și în scurtă vreme acest nenorocit ajunge pe ultima treaptă a mizeriei umane. Mulți din acești bolnavi părăsesc foarte curând spitalul și se reîntorc în familie pe care continuă să o infecteze. Pentru a împiedeca această ultimă eventualitate, legea din Martie 1926 prevede internarea forțată a bacilarilor cu indicațiune socială formală de izolare. Măsură profund jignitoare a oricărui principiu umanitar, atâta vreme cât legiuitorul nu-i asigură bacilarului internat îngrijirea adecvată la care are dreptul. Și ea nu poate fi realizată în cele 10% a paturilor din spitalele mixte. Ea n'a putut fi realizată nici în Franța unde a fost făcută aceiași încercare. Paturile destinate tuberculoșilor în spitalele mixte din Paris sunt de jumătate goale, pe câtă vreme afluența este enormă în serviciile speciale de tuberculoză sau în spitalele-sanatorii. Sperăm că și la noi această măsură va fi considerată provizorie, cu atât mai mult, cu cât ea este direct antiigienică. Aglomerând bacilari avansați într'un spital lipsit de instalații pentru desinfecția sputei,



veselei, lingieriei (câte din spitalele din provincie le posedă la noi?) riști să infectezi tot inventarul, canalizația, etc. a localității și expui unei grave primejdii bolnavii netuberculoși, dar susceptibili de-a fi tuberculizați din cauza rezistenței lor scăzute. Acest procedeu constituie pur și simplu o sfidare a principiului profilaxiei și în loc să facă educația bo'navului, nu poate decât să-l demoralizeze.

Toate acestea neajunsuri sunt înlăturate prin spitalul-sanator. Bolnavii îngrijiți cu pricepere și bunăvoință se internează benevol, chiar și cei grav atinși, căci văzând rezultatele terapeutice obținute în alte cazuri se conving, că spitalul-sanator nu-i un ospiciu pentru incurabili și se lasă mânați de speranță. Fiind tratați omește, se simt bine și rămân în spital fără măsuri de constrângere.

Din punct de vedere economic este poate chiar mai avantajos să transformi câteva spitale mixte în spitale-sanatorii, sau chiar să crezi câteva noi în edificii vechi, convenabil amenajate, decât să prevezi toate spitalele din țară cu instalația tehnică necesară, pentru a putea asigura ospitalizarea bacilarilor în condițiile pe cari le reclamă igiena elementară.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Dr. L. Daniello*

(Va urma).

---

## Originea omului.

*Dovezi embriologice, biochimice și patologice de înrudire între om și maimuțele antropoide.*

Dovezile de înrudire a omului cu maimuțele antropoide nu se opresc numai la fapte paleontologice și anatomice, ele îmbrățișează și faptele embriologice, adică foetusul și anexele sale.

Se știe că în lumea viețuitoarelor există o lege generală numită de *Haeckel* „legea biogenetică fundamentală”<sup>1)</sup>, după care, în nenumărate cazuri asemănarea dintre embrioni și strămoșii speciei din care fac parte, e mai mare decât cea a părinților lor și acești strămoși.

Astfel broasca în stare de mormoloc, respirând prin branchii, se aseamănă mai mult cu peștele decât cu broasca adultă. O mulțime de animale superioare trec în timpul creșterii embrionare prin stadii, care amintesc viața unor neamuri de animale mult mai vechi. Pasărea în ou păstrează încă vertebra codală, pe care o avea strămoșul ce acum câteva milioane de ani a făcut trecerea între reptile și pasări (*Archaeopteryx*).

Acelaș fenomen se observă la om. În dezvoltarea lui embrionară, faptul omenesc prezintă la început o coadă ca la reptile, niște tăieturi deoparte și de cealaltă a gâtului, cari aduc aminte de tăieturile branchiale ale peștilor și chiar membrele în prima lor fază se aseamănă cu înotătoarele peștilor.

Cât privește asemănarea embriologică dintre om și maimuțe e dovedit, că embrionul de om în a cincea săptămână nu se deosebește prin nimic de cel de maimuță. (Fig. 1).

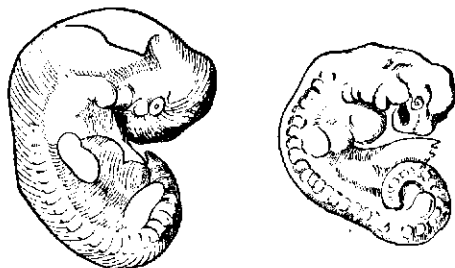


Fig. 1. Embrion de om (în stânga) în a 5-a săptămână (1 cm), foarte mărit. Se observă crăpăturile branchiale, membrele în formă de înotătoare, coada bine dezvoltată (după *Rabl*).

Embrion de maimuță în același grad de dezvoltare ca și embrionul de om. Asemănarea e absolut evidentă (după *Selenka*).

<sup>1)</sup> Vezi Teoriile evoluției No. 4 p. 95—98.

Mai mult, decât atâta, gorila, maimuța antropoidă care are în stare adultă înfățișarea cea mai bestială se aseamănă în starea embrionară mai mult cu copilul, decât după ce se naște. Astfel creștele sagitală și occipitală care dau craniului gorilei adulte un aspect atât de feroce și de caracteristic totodată, nu există la embrionul acestui animal, al cărui cap rotund are o înfățișare aproape omenească (fig. 2).



Fig. 2. *Fetus de gorilă* (în stânga) descris și figurat de Deniker în 1885; el are 135 mm. lungime și corespunde aproape fetusului de om de 5 luni.

*Fetus de om* (în dreapta), având 115 mm. lungime (după Retzius).

În afară de forma nasului, proeminența botului, lungimea mai mare a membrelor toracice — mai ales avantbrațele și mâinile — scurtimea picioarelor și forma piciorului, celelalte caractere sunt aproape identice, pe când gorila adultă cu fălcile pronunțate, cu brațele enorme etc., are o înfățișare cu totul alta decât cea a omului.

Un însemnat naturalist *Emil Selenka* a făcut o constatare care dovedește și mai mult înrudirea embriologică a omului cu maimuțele antropoide.

El a observat că la una din aceste maimuțe — gibbonul — *embrionul atât timp cât se află în pântecul mamei sale are bra-*

țele proporționate cu restul corpului, fig. 3) ca și cum ar deveni o ființă omenească și numai mai târziu încetul cu încetul aceste brațe iau lungimea caracteristică adultului, cea mai bună dovadă deci că strămoșii gibbonului se asemănau mai mult cu omul decât gibbonul de astăzi, lungimea brațelor fiind un caracter câștigat.

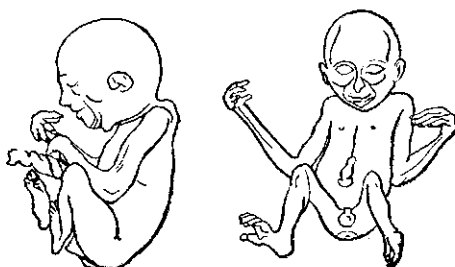


Fig 3. Embrionul unui gibbon de o vârstă destul de înaintată. Asemănarea cu embrionul de om e foarte evidentă (după Selenka).

O altă probă embriologică de înrudire între om și maimuțele antropoide a fost găsită în conformația placentei Primatelor, care are un singur disc la femelele antropoide și la femeile cu două discuri la celelalte maimuțe: *Pitheciene* și *Cebiene*.

Toate aceste dovezi pe care ni le pune la îndemână „legea biogenetică fundamentală“ ne arată deci că maimuțele antropoide aveau în arboarele lor genealogic un strămoș, ce se aseamăna mai mult cu omul decât se aseamănă între ele astăzi.

\*

La dovezile paleontologice, anatomice și embriologice, care confirmă originea simiană a omului au venit să se adauge în ultimul timp și altele de ordin biochimic. Experiențele destul de recente asupra proprietăților serurilor animale au făcut pe mai mulți savanți să caute un criteriu de înrudire între om și maimuțele antropoide.

E lucru știut că deosebirea de compoziție între sângele diferitelor animale face imposibilă transfuziunea fără urmări grave, a sângelui unui animal în sistemul sanguin al altui animal de gen deosebit; lichidul sanguin al unuia distrugând globulele sanguine ale celuilalt. Animalul al cărui sânge a fost amestecat cu sânge străin, resimte îndată urmările fatale ale acestui amestec, murind în convulsii; chiar când animalele fac parte din aceeași clasă, de exemplu: Mamifere. Astfel sângele unei pisici injectat la un iepure îl omoară; același lucru întâmplându-se și reciproc.

Există însă și aici o limită. La animale cu înrudire apropiată cum ar fi: cânele și lupul, calul și măgarul, amestecul de sânge nu e fatal.

Bazați pe aceste constatări, bacteriologii au ajuns la diferite metode de cercetare a înrudirii animalelor și în ultima instanță a înrudirii oamenilor.

Una din cele mai cunoscute și cu rezultate mai pozitive e cea a lui *Uhlenhut*, care pornește de la faptele următoare: serul de iepure de casă nu dă nici un precipitat cu serul altui animal, cum ar fi de exemplu *cobaiul*. Dar dacă s'a injectat mai înainte iepurelui sânge de cobai, serul astfel preparat va forma un precipitat cu serul acestuia din urmă.

La fel se comportă și serul omenesc; în prezența serului de iepure nu are loc nici o reacțiune. Dacă se injectează însă serul omenesc la iepure, serul acestuia din urmă va precipita pe acel al omului.

Mai mult decât atât, serul de iepure preparat cu sânge de cal va precipita sângele calului (*Equus caballus*), nu va da nimic cu sângele de bou, oaie etc., dar va precipita serul de măgar. (*Equus asinus*), cu singura deosebire că precipitatul va fi mult mai puțin abundent decât în cazul calului.

Prin urmare serurile animalelor de specii ce aparțin aceluiași gen reacționează aproape la fel.

O reacțiune asemănătoare a aplicat și *Uhlenhut* la om demonstrând înrudirea omului cu maimuțele antropoide.

*Serul de iepure preparat cu sânge de om nu precipită nici un ser animal afară de acel al maimuțelor, dând un precipitat ușor și afară de acel al maimuțelor antropoide, dând un precipitat aproape tot așa de abundent ca și al serului uman.*

Metoda lui *Uhlenhut* a fost experimentată de mulți alți cercetători printre cari și *Nuttal* care a obținut la Londra pentru 900 de probe totdeauna același rezultat: serul de iepure, preparat cu sânge de om, dă un precipitat abundent cu serul de om și de antropoide, un precipitat slab cu serul maimuțelor obișnuite și nici un precipitat cu serul altor animale.

O altă metodă „hemolitică“ care amintește reacția lui *Wassermann* a fost întrebuințată de *Bruck* în Batavia cu aceleași rezultate bune.

Înrudirea de sânge între om și maimuțe, stabilită prin sero-diagnostic se manifestă și în cazurile patologice. *Metchnikoff și Roux* (1914) au dovedit că antropoidele împreună cu omul au

tristul privilegiu de a putea contracta sifilisul; tot între bolile infecțioase comune la om și antropoide fiind și trachomul.

Mai mult decât atât omul și antropoidele au chiar aceeași paraziți (păduchele — *Pediculus capitis*), confirmându-se regula zoologică că acelaș parazit nu trăiește decât pe specii vecine.

S'au găsit fără îndoială și discordanțe între observările făcute de diferiți cercetători pentru a dovedi înrudirea dintre om și maimuță.

Printre acestea e și cea a lui *Retzius* asupra deosebirii între spermatozoizii dela om și cei dela maimuțele antropoide (Fig. 4)



Fig. 4. Spermatozoizi (mult măriți la aceeași scară) a unui urangutan: a = de față, b = de profil și a unui om: c = de față, d = de profil.

(După *Retzius*: Biolog. Untersuchungen, Stockholm 1910).

deosebiri de altfel destul de mici: în forma capului văzută din profil, în dimensiunile părții intermediare dintre cap și coadă și în absența „gulerului“ la spermatozoidul maimuței antropoidă (urangutan). De adăugat apoi că deosebirile observate de *Retzius* nu privesc decât un singur individ din specia *Simia satirus* (urangutanul) și că alte experiențe făcute de Drul *Friedenthal* și de alți savanți au ajuns la rezultate cu totul contrare (spermatozoizii de macac sunt absolut asemănători cu cei ai omului).

\*

Cunoștințele asupra evoluției fizice a omului, cât și rămășițele civilizației lui primitive au permis reconstituirea diferitelor ti-

puri ale strămoșilor noștri arătând formele de trecere dela acel maî mult sau mai puțin ipotetic *Pithecanthropus erectus* și până la *Homo sapiens* de astăzi (Fig. 5).



Fig. 5. *Evoluția fizică a omului* (după Karl Pearson. *Side lights on the evolution of man*).

37. *Pithecanthropus erectus*. 38. Omul dela Heidelberg. 39. Omul dela Quina. 40. Omul dela Neanderthul. 41. Omul dela Combe Chapelle. 42. Omul actual fosil (Rasa Cro Magnon).

Pe de altă parte observațiunile documentate făcute în domeniul atât de deosebite (paleontologie, anatomie, embriologie, chimie fiziologică, patologie) arată în mod neîndoelnic obârșia simiană a omului.

Dacă cunoștințele noastre asupra legăturilor de înrudire a omului primitiv cu strămoșii maimuțelor antropoide sunt încă ne-complete, dacă timpul și locul apariției omului pe pământ nu s'au putut determina încă în mod precis, origina simiană a omului este deci dovedită, fără a se umili prin aceasta întru nimic orgoliul nostru.

„Omul — spune cunoscutul paleontolog Boule<sup>1)</sup> — cu toate atribuțiile sale superioare intră în cadrul organizației generale și nu reprezintă o excepție printre ființele viețuitoare. Intorcându-ne la timpurile istorice cât și la cele geologice, îl vedem totdeauna supus legilor care conduc evoluția tuturor viețuitoarelor.

<sup>1)</sup> Les hommes fossiles p. 477.

Superioritatea reală, de ordin pur intelectual, câștigată treptat, în cursul unei lente și laborioase evoluții, îi permite astăzi să ridice un colț din vălul ce-i ascunde în același timp umila sa origine cât și gloria ascensiunii sale“.

Deaceea în loc de a privi cu rușine spre strămoșii noștri, trebuie să fim mândri de progresele lor, progrese care ne dau siguranța că evoluția omenirii nu și-a ajuns încă ultimul termen.

*Val. Pușcariu.*

---

## Profilaxia socială a tuberculozei

### 6. Protecția copiilor.

Dată fiind receptivitatea deosebit de mare a terenului virgin din copilărie față cu bacilul Koch și primejdia imediată ce-o prezintă infecțiunile masive la această vârstă, protejarea tinerele generații împotriva bacilozei constituie una dintre preocupările de primul ordin a luptei antituberculoase.

Această protejare poate fi încercată pe două căi :

*a)* stabilind o barieră între copil și sursa de infecțiune, fie prin izolarea individului bolnav cu ajutorul unuia din procedeele descrise în capitolul anterior, fie prin îndepărtarea copiilor din familia bacilarului ; sau

*b)* conferind copiilor o imunitate activă față cu bacilul tuberculos printr'o vaccinațiune profilactică.

Procedeele de izolare a copiilor amenințați sunt bine studiate în aplicațiunile lor și dau rezultate escelente. Pentruca aceste rezultate să poată fi obținute se recer însă instituțiuni corespunzătoare și un personal specializat și devotat, mecanismul funcționării acestor măsuri fiind destul de complicat.

Vaccinațiunea profilactică ar avea avantajul de-a fi ușor de executat și puțin contisitoare, ea se află abia în perioada de experimentare.

Rezumăm deci întâi procedeele de izolare speciale copilăriei. Ele pot fi grupate în 2 categorii, dintre cari una prevede internarea copiilor expuși infecțiunei în instituții speciale, iar ceialaltă, cunos-



cută sub numele de plasament familial, scoate copilul din familia tuberculosului pentru ca să-l dea în grija unei familii sănătoase. Avansăm, aici că anumite considerente de ordin fisio-patologic nu permit să li-se aplice tuturor copiilor — începând dela noi născuți până la puberi — aceleași măsuri de profilaxie.

Principiul separațiunii de sursa de infecțiune este valabil pentru toți, dar modalitățile aplicării lui sunt deosebite după cum este vorba de copii sub trei ani sau mai mari de această vârstă. Toată lumea știe, că separând un nou născut de mama lui, supunându-l unei alimentații artificiale și dându-l în grija unei persoane streine, nu totdeauna conștiințioase, înseamnă să-i primejduiești în mare măsură viața. Noi născuții sunt de-o fragilitate extremă față cu o alimentație vicioasă, toată patologia primei copilării este dominată de afecțiunile tubului gastrointestinal cari dau o mortalitate infantilă foarte însemnată. N'are deci nimeni dreptul să expue copiii acestei mortalități, — chiar sub pretextul de-ai apăra de infecție tuberculoasă — dându-i imediat după naștere spre creștere unei persoane streine. Acest sistem practicat mai de mult în Franța („placement en nourrice“) a dat rezultate detestabile.

Izolarea născutului devine o măsură îndreptățită numai dacă oferă în același timp garanția că primejdia ce ea însuși o prezintă pentru copil a fost redusă la un minimum.

Noi născuții pot fi protejați cu deplin succes atât împotriva tuberculozei cât și a mortalității infantile datorite unei proaste alimentațiuni dacă sunt plasați în instituții speciale de puericultură, crescătorii pentru noi născuți sănătoși („pouponnière“, „Säuglingsheim“). Aceste puponiere funcționează independent sau atașate maternităților. Unele adăpostesc în același timp și un anumit număr de doici sănătoase eventual chiar mamele copiilor dacă ele nu sunt bacilare, pentru a putea asigura sugarilor o alimentație cu lapte de mamă. Aceste instituții se aseamănă în organizația lor cu azilele de copii din Ardeal, transformate azi în centre pentru ocrotirea copiilor.

Acest sistem de creștere în comun al nou născuților prezintă însă un dezavantaj, ce-a sulevat numeroase critici. El expune copiii la boli infecțioase intercurrente ce survin epidemic în aglomerațiunile de sugari. Acest dezavantaj este real, el poate fi însă combătut printr'o perfectă organizare a puponierelor. Dacă ele posed instalația reclamată de puericultura modernă (săli cu boxe individuale, carantină, instalații pentru sterilizarea laptelui și mai ales un personal medical și infirmier instruit și specializat în puericul-

tură), epidemiile pot fi evitate. În schimb puponierele permit realizarea unei alimentații raționale și o supraveghere medicală continuă.

În aceste puponiere se primesc bineînțeles numai copii indemni de tuberculoză. Noi născuții tuberculizați vor fi internați în spitale de copii.

Pentru plasarea extrafamiliară a copiilor mai mari de 3 ani servesc *Preventoriile*. Ele sunt instituții mixte profilactice terapeutice și adăpostesc „copii debili atinși de tuberculoză latentă sau de forme inițiale de tuberculoză extrapulmonară, afebrilă, necontagioasă și curabilă, cari sunt supuși, în mediu rural, unui regim special de igienă constituit dintr'o alimentație supraveghiată, o aerajie continuă și o asociație de repaos, instrucțiune și antrenament fizic corespunzător, dozate prin colaborarea dintre un medic și un pedagog.”

Din această definiție oficială acceptată cu ocazia unui congres în 1921, reiese că indicațiile plasării unui copil în preventor sunt de trei categorii: de ordin medical furnizate prin leziunea latentă sau incipientă extrapulmonară a scrofulozei copilului, de ordin profilactic, copiii expuși unei infecții intrafamiliale având prioritatea în ordinea admiterii și de ordin social, copiii aparținători unei familii numeroase sau trăind în mizerie bucurându-se de aceeași prioritate.

2. *Școli în aer liber* sunt stabilimente școlare situate la țară în plin câmp conduse de un pedagog familiarizat cu igiena. În aceste internate școlare întreg învățământul se desfășoară în aer liber, copiii intră în casă numai pentru ca să doarmă, uneori dorm chiar afară în galerii adăpostite. Pe lângă învățământul propriu zis se face educație fizică. Copiii admiși în aceste instituții trebuie să fie complectamente sănătoși dar provin de obicei din familii în cari au fost expuși infecției prin prezența unui bacilar.

Școala în aer liber este deci o instituție pur profilactică, rezultatele ei dintre cele mai satisfăcătoare.

Plasamentul intrafamiliar încă trebuie să țină seamă de vârsta copiilor. Copii sub 3 ani nu pot fi plasați în alte familii decât cu riscul de-ai expune unei grave primejdii. Metoda devine însă posibilă dacă plasarea nu se face în mod izolat ci se creiază așa numite centre de plasare. Aceste centre posed un dispensar care după ce stabilește indicația socială a plasării, alege familia sănătoasă căreia copilul îi poate fi încredințat și apoi exercită un permanent și riguros control medical asupra lui. În acest control medicul este secondat de surori de ocrotire specializate în puericul-

tură cari vizitează zilnic copii în familie, instruesc mamele crescătoare cum să-i alimenteze, supraveghează sterilizarea laptelui și măsurile de igienă. Copiii sunt prezentați săptămânal la dispensar, cântăriți și supuși unui examen medical complet. Centrele de plasare se conduc după un regulament minuțios stabilit pe care se obligă să-l respecte atât părinții adevărați cât și cei ce primesc copii spre îngrijire.

Copii mai mari de 3 ani pot fi plasați în familii sănătoase la țară sub control medical periodic. Această metodă este cunoscută în Franța sub numirea de „Oeuvre Grancher“, în America a fost organizată de Chapin. Rezultatele ei sunt satisfăcătoare căci dintre 2500 copii câți au fost plasați în Franța după acest sistem numai 7 au contractat tuberculoza. Ea ar putea fi dezvoltată și la noi profitând de experiența ce-o posed în această privință azilele de copii cari se ocupă de plasarea orfanilor.

Profilaxia tuberculozei prin vaccinațiunea preconizată de A. Calmette cu vaccinul numit B. C. G. (emulsie de bacili tuberculoși vii dar atenuați în virulența lor prin pasagii succesive timp de 13 ani pe un mediu biliar) este încă în plină fază de experimentare. În Franța au fost vaccinați până în prezent mai multe mii de copii. Durata observației acestor copii fiind încă prea scurtă (maximum 3 ani) rezultatul definitiv al ei încă nu se poate cunoaște, el pare însă a fi încurajator căci până în prezent mortalitatea copiilor vaccinați a fost redusă dela 25 % cât este de obicei la 0.5 %, rămâne de văzut cât va fi de durabilă. De altfel însuși Calmette insistă asupra faptului că pânăce se dezvoltă această imunitate are nevoie de-o perioadă destul de lungă în cursul căreia copilul trebuie ferit de reinfecțiune, toate măsurile de izolare se impun deci și pentru copii vaccinați.

### 7. Considerațiuni finale.

Înainte de a încheia acest sumar expozeu al organizației înfăptuite în occident și realizabile la noi, în vederea combaterii tuberculozei considerate sub aspectul ei de boală socială, socotim necesar să rezumăm în câteva fraze concludente ideile generale după cari trebuie să se conducă campania antituberculoasă pentru-ca activitatea ei să fie încununată cu succes.

Ținând seama de noțiunea, că tuberculoza este o boală contagioasă neereditară, a cărei vindecare necesită o lungă îngrijire medicală, a cărei evitare poate fi însă relativ ușor obținută, efortul

nost trebuie îndreptat în primul rând în sens profilactic căutând să evite imbolnăvirea celor sănătoși, îndeosebi a copiilor, prin explicarea măsurilor expuse în cele premergătoare.

Totalitatea acestor măsuri formează un organism unitar ce a fost numit *armament antituberculos*. Pentru ca să fie eficace acest armament trebuie să fie complet, toate măsurile trebuie să fie aplicate simultan, încercările izolate cu una sau alta dintre ele nu dau nici un rezultat și fondurile cheltuite în acest mod constituie o risipă a banului public. Acest principiu se desprinde clar din tot istoricul luptei antituberculoase. Germania a inventat sanatorul și a crezut la un moment dat că va putea stârpi tuberculoza prin simpla multiplicare a numărului acestor instituțiuni. Franța a legat aceeași speranță de dispensar, neglijând multă vreme ospitalizarea bacilarilor. Și una și alta s'au înșelat. Propria lor experiență le-a convins că nici una dintre aceste instituțiuni nu-și are rostul ca organism izolat, dar că valoarea lor sporește enorm de îndatăce ele funcționează conjugat, contopite în aceeași organizație. Astăzi dispensarul și spitalul-sanator constituie împreună scheletul armamentului anti-tuberculos de pretutindeni și sunt considerate ca o formulă invariabilă, definitiv consacrată. Acest nucleu este apoi util complectat prin celelalte măsuri, cari la rândul lor î-și pot permite luxul unui colorit național și cari de fapt sunt variabile dela un popor la altul.

Lupta ce se pregătește la noi împotriva tuberculozei trebuie să înceapă deci pe întreg frontul, jumătăți de măsuri, așa cum există pe ici colea, n'au nici un rost. Dificultățile inerente acestei mișcări sunt însă de atare încât nu permit utilizarea simultană a întregii țări cu tot armamentul antituberculos. Ceiace nu se poate pune deodată pentru o țară întreagă se poate relativ ușor realiza pentru o regiune, cu atât mai mult, cu cât organizațiunea antituberculoasă este prin definiție o formațiune regională. Toate elementele ei au o rază de acțiune limitată la o anumită regiune. Combaterea tuberculozei la noi trebuie deci organizată pe regiuni și ca atare poate fi începută imediat. În care regiune? Acolo unde se va găsi mai curând un inițiator care să pornească mișcarea formând un comitet regional de combatere al cărui program de activitate să prevadă creierea unui armament complet pentru regiunea respectivă. Căci repetăm: rolul înjghiebarii acestor organizațiuni î-i revine inițiativei particulare, regionale. Odată formate, Statul are datoria să le acorde sprijinul său moral — el este dinainte asigurat prin legea din Martie 1926 — și mai ales sprijinul său

material, din nefericire neprevăzut în această lege, fără însă să-și aroge dreptul conducerii efective. Organizațiile regionale alcătuite după acelaș model unitar trebuie să-și aibă perfecta lor libertate de acțiune. Dealtcum Statul chiar asumându-și conducerea nu va izbuti nici odată să obțină succesul urmărit, căci bunul mers al unui mecanism atât de complicat cum e organizația antituberculoasă este incompatibil cu birocrațismul administrației etatiste. Acest adevăr l'au constatat toți cei ce s'au ocupat de problema tuberculozei. El se explică ușor: pentru a reuși în lupta împotriva bolilor sociale trebuiesc desfășurate forțe vii, energii susținute de înalte calități umanitare, capabile de sacrificii. Ceiace nu pot realiza rutina și sancțiunile se obține ușor printr-o activitate condusă de dragoste și blândețe.

Pentru a ilustra prin exemple concrete cât de eficace poate fi un efort inteligent pe acest teren și cât de evitabilă este tuberculoza, dăm aici câteva cifre\*).

În Statele Unite mortalitatea de tuberculoză în 1900 era de 192,2 pentru 100.000 locuitori. Paralel cu dezvoltarea organizației antituberculoase ea scade până în 1910 la 164,7% (cu 15,6% în 10 ani) iar în 1920 ea nu mai este decât 112, în 20 de ani ea a diminuat deci cu 42%.

În Anglia la 1871 mureau de tuberculoză 354 iar în Scoția 373 de persoane pentru 100.000 de locuitori. În 1921 aceste cifre scăzuseră la 113 respectivi 122, ele au diminuat deci de 2 treimi.

Cea mai formidabilă regresivitate a tuberculozei s'a înregistrat în Danemarca unde mortalitatea a scăzut dela 303 pentru 100.000 locuitori cât era în 1890 la 95 în 1927, deci cu 68,7%.

Nu se poate spune că această diminuare se explică în mare parte prin îmbunătățirea condițiilor generale de trai intervenite în ultima jumătate de secol pe urma achizițiunilor recente ale tehnicii. Această ameliorare s'a produs în toată Europa dar tuberculoza n'a scăzut în măsură apreciabilă decât acolo unde a fost direct combătută. În Franța bunăoară, unde această combatere a început abia în anii de după război, cifra mortalității se menține și astăzi pe la 210 pentru 100.000 locuitori.

La noi această cifră nu se cunoaște exact căci n'avem statistică; după evaluările făcute, ea pare a fi foarte ridicată (50.000 morți la an). Proporția în care va scădea în viitorul apropiat este susceptibilă să fie considerată de măsură a vredniciei noastre și-a gradului nost de civilizație.

*Dr. L. Daniello.*

\*) Imprumutate din lucrarea E. Rist: La Tuberculose, Colin Paris 1927.

## O anchetă socială\*)

*Reclamație:* Văduva Ana Popescu, incapabilă de a-și susține familia, care se compune din 6 copilași minori, cere ajutorul „Societății“.

*Ancheta incepe la 6 Oct. 1926.*

*Familia:* Văduva Ana Popescu, de religie ortodoxă română, de 41 ani. Tatăl, Avram Popescu, mort la 23/VIII 1926, în etate de 46 ani, de paralizie progresivă, în spitalul de boli nervoase. De meserie fost mecanic la Societatea de gaz.

*Copiii:* Elena 12 ani, elevă la șc. prim. No. 3 clasa 4-a.  
 Maria 11 „ „ „ „ „ „ „ „ 4-a.  
 Petru 9 „ „ „ „ „ „ „ „ 7 „ 2-a.  
 Costel 5 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „  
 Elvira 3 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „  
 Ionică 3 luni.

Adresa str. Cotnar 20, București.

Delegată cu ancheta asistenta S. Novacu.

Tatăl a fost condamnat de două-ori pentru furturi. Familia trăește izolată atât față de rude cât și față de cunoscuți și vecini.

O casă dărăpănată într'un cartier murdar. Familia locuiește cu chirie într'o singură încăpere, care servește în acelaș timp și de bucătărie. Mobilierul este compus din două paturi de campanie, în care saltelele sunt înlocuite cu pae, iar drept perne și cuverturi servesc niște sdrențe imunde. Singura masă este încărcată cu felurite obiecte de menaj murdare, oale, cratițe, linguri, sticle etc., toate nespălate de mai multe zile. Cele două scaune asemenea sunt ocupate, unul cu un lighean cu apă murdară, iar celălalt cu haine mototolite, servind în mod evident de garderobă. Diferite piese aruncate pe jos, sunt amestecate cu coji de cartofi și cu pae căzute din paturi. Singurul geam al încăperii este încheștat în țesut cu pânză de pajanjen, dovadă că n'a fost deschis de lungă vreme. Aerul este insuportabil. Casa mai are doi locatari fără copii.

Clienta, Ana Popescu, la sosirea asistentei se afla în curte șezând pe o piatră cu copilașul cel mai mic în brațe, ceilalți jucându-se sgomotos în fundul curții murdare.

Dânsa este o femeie înaltă, foarte anemică, slabă, îmbrăcată destul de îngrijit. Privirea ei trădează suferință, o oboseală și

Contact cu organele oficiale și vecinii.

Condițiunile casnicului la prima vizită.

Mama.

\*) Scopul acestor rânduri este de a demonstra natura și tehnica anchetelor sociale. Anchetele se fac de oficii publice sau de societăți de binefacere, organizate științifice.

Ancheta este concepută după model strein, adaptată însă după putință la condițiunile noastre speciale. În ce privește detaliile, desigur că este mare deosebire între procedura care trebuie urmată la noi și în streinătate. Totuși principiile generale de asistență rămân aceleași. Perfecționarea sistemului de anchetă privește mai mult procedura decât teoria asistenței.

plictiseală imensă. La întrebările puse răspunde scurt, fără nici un interes. Asupra decedatului nu vrea să dea nici o lămurire; „la ce bun să vorbim de el, nu ne folosește la nimic“. Singur soarta copiilor o interesează pentru cari se pare că are o dragoste deosebită. La întrebarea dacă are rude sau prieteni, răspunde negativ refuzând să mai vorbească despre acest subiect. La biserică nu umblă și repetă acelaș argument „la ce bun“.

La întrebarea că din ce trăiește, spune că ocazional merge la lucru cu ziua, dar nu prea găsește. Mai des merge la cărat cărămidă la edificii căci acolo își poate lua copilul cu dânsa; câștiga câte 80 Lei pe zi. Spune că n'are pe nimeni rude și nici n'a avut. Din partea bărbatului nu cunoaște pe nimeni. S'au căsătorit la Pitești înainte cu 14 ani. Pe bărbatu-so l-a cunoscut abia trei săptămâni înainte de căsătorie, prin o cunoștință comună. Aceasta le-a fost nașă. Refuză să-i divulge numele. Tot timpul au stat în urmă în București în diferite locuri cu chirie. Aici plătește 500 lei pentru încăpere. Este în restanță pe trei luni cu chiria, nu știe din ce o va plăti. Mai e în restanță și cu plata moașei pentru ultimul copil. Avuse pe moașa din strada Dacia No. 7. Dânsa i-a împrumutat și niște lucruri pentru copil. E o ființă bună. Copiii nu mănâncă lapte de loc căci abia se ajunge pentru pâine. Adesea mănâncă numai pâine odată pe zi. Nu mai poate vorbi de plâns și roagă să fie lăsată singură. Dorința i-a fost respectată.

Faptul că Ana are doi dinți de aur tradează că dânsa a văzut zile mai bune, având inteligență suficientă să aprecieze importanța îngrijirii dinților, până când acum trăiește în mizerie și murdărie de neînchipuit. Este suspect refuzul ei de a vorbi despre trecut și despre rude.

### Copiii:

*Elena*, o ființă drăguță dar violentă, pare a fi leneșă din cale afară, se laudă, că la școală este ultima în clasă, mereu pedepsită pentru nedisciplină și întârziere. Inteligență dela fire, știe scăpa întotdeauna din încurcătură exploatând situația în favoarea ei. Fizi-cește este tipul copilului neîngrijit, nehrănit. Pare a fi nervoasă.

*Maria*, este mult mai liniștită. Chiar și la îmbrăcăminte este mai îngrijită ca restul copiilor. Costel și Elvira îi sunt foarte atașați, mereu se țin după dânsa. Li tratează cu deicateță, făcându-le jucării ca să n'o supere pe mama lor. La vederea asistentei foarte jenată dispare cu Costel — care în deosebi era de o murdărie neînchipuită — și reappare în scurt timp cu dânsul spălat pe față și pe mâini, iar hainele cari spânzurau în fășii după dânsul prinse cu ace de siguranță. Fetța face o impresie de element bun, care ne poate fi de mare folos în munca de refacere. Este foarte slabă și anemică.

*Petru*, simplu o desperare. Rău, murdar, nedisciplinat, el este duhul rău între copii, îi bate pe toți, injură și-i batjocorește. Chiar și în jocurile lui este drastic, ordinar. Influența lui dăunătoare se observă îndeosebi asupra lui Costel care-l admiră și se silește să fie la fel. Destul de robust, are însă dinții foarte stricați.

*Costel*, băiat blond cu ochi dulci, extraordinar de vioi, are

respect numai de Petru, de nimeni altul. Se bate cu toți copiii cu cari ajunge în atingere, indiferent de etate. Fiind dânsul foarte slab la fizic, natural iese cel bătut totdeauna. Pentru motivul acesta copilul pare a fi stăpânit de-o furie înăbușită, așteptând cu nerăbdare să crească ca să fie capabil de a le răsplăti pe toate.

*Elvira*, foarte anemică, vecinic obosită. Suspectă de tuberculoză. La 3 ani are abia 8 dinți.

*Ionică* e copil bine dezvoltat. Lăptat de mamă-sa.

Interogată locatarul de alături I. P. muncitor la C. F. R. dă următoarele relații :

Familia locuiește acolo de doi ani, de pe timpul când mecanicul era încă capabil de muncă. Dânsul era bețiv și degenerat. Brutaliza familia în mod îngrozitor, nu odată erau siliți cu toții să doarmă în curte de groaza lui. Pe nevastă indeosebi o maltrata aproape zilnic, fiindcă nu-i pregătea mâncări după gustul lui și nu-i servea beaură. În acelaș timp banii îi reținea cheltuindu-i pe la crâșme și cu femei. Când nu mai putea bea nici pe credit se ajuta cu furtul, având adesea neplăceri din cauza aceasta; închis a fost de două ori numai, odată pentru că a furat un ceasornic dela un camarad, iar altădată și-a însușit niște bani din birou. Singurul contact cu copiii lui îl avea atunci când îi bătea. După aceste bătăi de obicei dispărea de-acasă pentru câteva zile. După plecarea lui mama asemenea zdrobită în bătăi își aduna copilașii ascunși care pe unde nimerea și plângând cu dânsii, îi mângăia și le lega rănilor făcute de sălbătăcia tatălui. Că din ce trăia familia, nu știe. Din când în când se vedea o femeie simpatică de vârstă mijlocie, bine îmbrăcată, venind la dânsa cu pachete și plecând fără ele; că cine este nu știe, dar din purtarea ei se vedea să-i fie cineva apropiat, care îi știe nenorocirea și caută să o mângăie. Copiii sunt instruiți să nu spuie nimănui nimica. La întrebarea că cine-i persoana care face vizite familiei a putut afla doar că este Doda Veta. Cei mai mici nu știau, iar cei mari nu voiau să spună mai mult.

Păreră locatarului este că mama copiilor s'a „tâmpit“ complet de bătăile multe și amarul ce l-a îndurat și este incapabilă să-și îngrijească copiii cari o iubesc, dar n'au nici un respect de dânsa. La lucru nu poate merge fiindcă dacă lasă copiii singuri, se bat și cei mari nu-i îngrijesc pe cei mici. Astfel e greu să obțină lucru având sugaci. Din când în când merge la spălat și curățit etc., dar nu știe locurile pe unde merge la lucru.

D-na Marinescu, institutoarea ambelor fete știe prea puțin despre familie. Fetele sunt murdare, nedisciplinate, mereu întârzie și lipsesc dela școală. Nu fac nici un progres. Maria pare a avea mai multă bunăvoință, dar este distrată, adormită întotdeauna. Pe mama lor n-o cunoaște, la înscriere a fost cu ele o doamnă de condițiuni bune, întrucât își reamintește, ceva mătușă. D-na Marinescu aflând de starea familiei este bucurăoasă să colaboreze la refacerea morală a familiei. Este rugată numai decât să înceapă prin aflarea numelui mătușii amintite, fiind aceasta singura cale pentru a afla rudeniile

8 Oct.  
1926

Informațiile locatarului vecin

9 Oct.

Informațiile institutoarei.



familiei. Doamna Marinescu primește să facă parte din consiliul asistentelor, care se va ținea la sfârșitul anchetei pentru determinarea măsurilor de refacere.

Asistenta trimite provizor alimente pentru familie.

10 Oct.  
Moașa știe  
mai mult.

*Moașa Caterina Barbu, str. Dacia No. 7 cu o bunăvoință deosebită stă la dispoziție pentru a putea fi de folos „acelei înger de femeie”. Caterina i-a fost moașă la toți copiii, o cunoaște demult. La început când a cunoscut-o era frumoasă, bună, harnică. Bărbatul a luat-o din dragoste, iar dânsa s'a măritat să scape de mama vitregă. Nu-i era drag bărbatul, dar îl îngrijea și ținea la dânsul ca la salvatorul ei. Spera să găsească în casnicia nouă liniștea atât de mult dorită, de care era lipsită dela moartea mamei ei dulci, când era de 10 ani. Mulțumirea ei era de scurtă durată, greutățile vieții începură, sărăcia bătu la ușă cu primul născut. Avram era chefliu din fire, nu-i convenea să renunțe la plăcerile lui pentru copil. Începură argumentările cari repede degenerară în certe și apoi în bătăi. Ana desperată de perspectivele unei vieți sbuciumate, a făcut toate sforțările să mențină echilibrul familiei, dar nu isbuti. Certurile deveniră zilnice, Avram își petrecea tot mai mult timp la cârciumă și cu tovarășii, lăsând-o pe dânsa amărâtă și fără parale. Mai curios este că Avram ținea la nevastă-sa și după certuri și bătăi urmau împăcări drăgostoase, pentru ca în scurt timp să înceapă certurile și bătaia dela început. Astfel viața ei deveni un iad. Din frumușică și curățică figura ei începu să arate tot mai adânci urme de suferințe. Nu se mai îngrijea nici pe dânsa, nici copiii cari veneau unul după altul. Rezultatul a fost că Avram începuse să umble și la alte femei. Ana rămase singură cu suferința ei, căci tatăl ei și mama vitregă nu voiau să știe de dânsa nimica, fiindcă se căsătorise fără consimțământul lor. Caterina știe de o singură soră a ei care vine pe ascuns de o vede și-o mai ajută cu ce poate. Este măritată cu un institutor la Ploești, care nu-i dă voie să țină legături cu sora ei, fiindu-i rușine de halul în care se află familia acesteia. Caterina o întâlnise pe această soră de vre-o două ori. Ea pare a fi foarte cumsecade și bună la suflet. Intotdeauna plânge când vede în ce situație a ajuns sora ei. Caterina renunță la onorariul ce i-ar compete, cum a mai renunțat dealtfel și în alte rânduri.*

11 Oct.  
S'a aflat  
adresa  
mătușei.

Dna Marinescu aflase dela Maria adresa mătușei. Se numește Elisaveta Cucu și locuiește în Ploești, str. Carol 18. Roagă însă să nu se spună mamei, că dânsa divulgase adresa.

Atitudinea  
preotului.

Părintele Vasilescu, care cunoaște numai fetițele și băiatul din școală, este foarte mișcat de mizeria familiei. Este foarte bucuros să dea o mână de ajutor, să i se spună numai în ce formă ar putea fi util. Este invitat și dânsul la consfătuire.

12 Oct.

*Asistenta pleacă la Ploiești pentru a cerceta condițiunile în cari trăesc soții Cucu și a încerca să-i cointerezeze în opera de refacere.*

Impresiile în  
casa Cucu.

Asistenta este primită de Dna Cucu, o doamnă modestă, ne-

pretențioasă, timidă, cu o înfățișare de o bunătate nemărginită. Cu o stângăcie vădită introduce asistenta în odaia de zi, o cameră de-o pedanterie exemplară. Mobilată modest dar foarte drăguț, dă dovadă de mult bun gust. Dna Cucu aflând scopul vizitei, pare foarte speriată și îngrijorată, spunând că soțul ei nu voește să audă de familia Popescu, cu care i s'a interzis orice contact. Ar fi dăunătoare autorității lui astfel de legături. Dna Cucu ar face orice sacrificiu s'o ajute pe sora ei la care ține foarte mult, dar numele ei nu poate fi pomenit în casă. Ei au un singur copil de 15 ani și sunt într'o situație materială destul de bună. Părinții au murit; n'au altă rudă decât o mătușă bătrână. Dânsa trăește singură în comuna Văleni. Părerea Dnei Cucu este că pe sora ei nenorocirile au adus-o în situația în care se află. În fond este element bun, dar loviturile vieții i-au luat toată energia și speranța, de asta și-a neglijat așa de mult copiii.

Om foarte autoritar, cu pășire hotărâtă. Politicos, fire închisă. D-nul Cucu Asistenta este introdusă ca o cunoștință din copilărie a Dnei Cucu, care fiind în trecere prin Ploești a venit s-o vază. D-nul Cucu este bucuros de atenție. Povestind despre cariera lui face asemănare între profesiunea de institutor și de asistentă. Asistenta reținută la masă are ocaziune să le expună mai larg activitatea asistentei, pe care Dl Cucu o urmărește cu viu interes.

După masă, când asistenta simte că a câștigat simpatia Dlui Cucu îndeajuns pentru a pune chestiunea, profitând de absența Dnei Cucu care era ocupată la bucătărie și de a cărei absență era absolută nevoe pentru menajarea autorității Dlui Cucu, ca din întâmplare întreabă ce-i mai face cumnată-sa Ana? Dl Cucu se simte foarte jenat și întâi dă răspunsuri vagi, dar la insistența asistentei povestește întreaga ei istorie, încriminând-o pe dânsa pentru halul în care a ajuns. „Vezi“ — exclamă asistenta, — „un teren admirabil pentru validitatea abilității Dtale în asistență. Sunt absolut convinsă căci cu inteligența, perseveranța și autoritatea Dtale morală ai reface complect această familie. Nimeni altul n'ar putea-o face decât Dta. Dta ai energia suficientă ca să duci la bun sfârșit această operă și eu doresc din tot sufletul — bineînțeles dacă Dta consimți — să colaborez cu Dta“.

Intorsătura și-a făcut efectul. Dl Cucu protestează dar fără multă convingere. Argumentul adus în grabă „că este o familie stricată“ fu repede combătut în întregime.

Familia Cucu colaborează.

Dna Cucu pusă la curent cu cele întâmplate, tremurând fără să-și dea seamă, cade la picioarele bărbatului ei „atât de generos“ sărutându-i mâna și dând curs liber durerii acumulate de atâta amar de vreme. La vederea acestei scene Dl Cucu înmărmurit înțelese acea durere mută, pe care nevastă-sa o purta în cursul anilor pentru sora ei nenorocită și micii ei copilași. Abia acum a înțeles sacrificiul grozav pe care l-a cerut soției lui și pe care aceasta l-a adus fără să-i dea de bănuț ce grea-i este povara. Sub impresia acestei descoperiri și a remușcărilor pe cari începe

să le simtă, face un jurământ sfânt, să-și dea întreg concursul pentru refacerea familiei. Datoria asistentei este exploatarea acestui sentiment.

După o consfătuire scurtă se ajunge la concluzia că primul pas este ca doamna și dnul Cucu să viziteze familia pentru a afla situația reală și îndeosebi programul pentru viitor al văduvei. În plină cunoștință de cauză pe urmă Dl Cucu să-și facă un mic program expunând cum își închipue Dsa refacerea familiei în modul cel mai practic. La 16 Oct. Dl Cucu este rugat să ia parte la consfătuirea asistenței, unde să-și exprime punctul Dsale de vedere. Asistenta părăsește familia Cucu în cele mai bune relații

13 Oct.

Societatea de gaz colaborează.

*Societatea de gaz colaborează.* Vizitat, Dl Ionescu, directorul societății în al cărui serviciu a fost defunctul timp de 12 ani, declară că n'are cunoștință de situația materială a familiei. Știa că Popescu avea parale de ajuns, umbla bine îmbrăcat. Era lucrător bun. Fiind solicitat ajutorul societății pentru refacerea materială și morală a familiei, Dl Ionescu oferă să plătească societatea 2 Kg. de lapte zilnic familiei, timp de un an. Asemenea dacă este nevoie de vre-o intervenție unde se va crede folositoare intervenția Dsale, stă la dispoziție cu plăcere. Îndeosebi Dna Ionescu este interesată în binefaceri cu fetița Dsale cea mai mare. Întrucât asistenta crede necesar ajutorul lor, este rugată să le facă o vizită acasă str. Columb No. 12.

*A doua vizită a familiei.* Asistenta este primită mai bine, alimentele trimise de asistență au spart ghița. Clienta are chiar atenția de a șterge și oferi un scaun. Semn îmbucurător, începe să-și revie interesul pentru evenimente. Vestea că va avea zilnic 2 Kgr. lapte provoacă un ușor zâmbet. Natural proveniența laptelui nu este divulgată, ca să se evite simțul demoralizator de pomană. Totodată îi este anunțată vizita apropiată a sorei și a cumnatului, lucru care o înspăimântă grozav. Cu prilejul acesta asistenta oferă să-i ajute să curețe casa și s-o înfrumusezeze nițel în onoarea oaspeților. Ideia o înviorează, dar repede recade în nepăsare amintindu-și că-i lipsesc cele trebuincioase pentru aranjarea omenească a casei. Asistenta pleacă și se reîntoarce numai decât cu săpun, perie de frecat și lemne, ca întâi să spele toate hainele murdare. Iar mâine o să aducă câteva lucrșoare pentru casă și o să procedeze la curățirea camerei.

Asistenta roagă pe Dna Marinescu dacă-i stă în putință să câștige hăinuțe dela cunoștințele Dsale pentru copii. Este rugată însă să nu apeleze la părinții copiilor din școală, ca să nu se divulge că sunt donate. Cumuncând întâmplarea cu familia Cucu și apropiata lor vizită, Dna Marinescu pleacă numai decât în căutarea celor necesare.

Imbrăcăminte necesare.

14 Oct.

*Dna Ionescu cointereseată.* Vizitată, Dna Ionescu — o doamnă foarte bine și bună, — după expunerea situației numai decât oferă să caute împreună cu asistenta și Dra Ionescu prin sertare, după lucruri uzate. În scurt timp se găsesc 4 cearceafuri, 6 fețe de pe-

rine, o cuvertură bunișoară, niște perdeluțe drăguțe, o față de masă, trei prosoape, niște bucăți pe pânză din cari Dș. Ionescu se angajează să facă un acoperitor pe pat. Pe urmă linjerie de corp uzată, care se poate reface pentru copii, un covoraș, o măsuță și un scăunel, Dș. Ion. o ființă veselă și activă, cere să fie introdusă în familie, să-i fie ajutorul asistentei. Propunerea este primită cu bucurie, cu condiția, ca să nu procedeze la nimic fără a consulta întâi asistenta. Asistenta îi expune întâi principiile generale în asistență, dintre cari îndeosebi este important să evite a face să simtă pe cel ajutat, că este ajutat și a căuta să-i desvolte simțul de demnitate pentru scopul de a-l ambiționa să se facă independent.

După strângerea lucrurilor, asistenta cu dș Ion. transportă singure lucrurile la familia Popescu. Clienta isprăvise spălatul și călcatul și preparase totul pentru curățit. Întâi se deschide geamul explicându-i-se importanța sanitară a deschiderii geamurilor, pe urmă se dă cu var camera, se spală mobila, geamul și pe jos. Când se pun cearceafuri și perne albe pe pat, perdeluța pe geam, față de masă și toate lucrurile aduse, Ana nu vrea să creadă că este camera ei. Pare a fi foarte mulțumită și mulțumitoare. Dș I. emoționată de această schimbare, mereu își mai reamintește lucrurile de cari se poate dispensa. La o casă îmbelșugată sunt doar atâtea lucruri aruncate, cari ar putea face mare serviciu celor nevoiași.

Dna Marinescu a reușit splendid în colectarea îmbrăcămintelor pentru copii. Numai decât mica cameră se transformă într'o adevărată croitorie. Clienta se dovedește foarte iseață la cusut. Fetitele Elena și Maria sunt și ele angajate la cusutul nasturilor și vădit își dau silința să fie folositoare. Maria se atașează tot mai mult dș-rei Ion., pentru care pare a avea o admirație și un respect deosebit. Sentimentele sunt de natură reciprocă, dovadă drăgălășia și interesul cu care îi încearcă rochițele Mariei. Dna Marinescu în plin acord cu dș Ion. își asumă sarcina de a îngriji de îmbrăcămintea întregii familii, debarasând asistenta complet de grija aceasta.

Asistenta hotărăște cu dna Marinescu și dșoara Ionescu pe ziua de mâine, când este așteptată vizita familiei Cucu, ca nimeni din asistență să nu tulbure liniștea familiei. Aproprierea între dânsii trebuie să se facă în chip firesc.

### Diagnostic sumar.

Data 16/X 1926.

Numele: Ana Popescu.

Problemele prezentate:

Toți copiii slab nutriți, anemici. Elena: neurastenică. Maria: Sănătate  
vârșii plămânilor infiltrați. Petru: dinții foarte cariati. Elvira: ton-  
silele și adenidele mărite. Ionică: enterită. Locuința trebuie cură-  
țită și mărită.

Familia avizată de îndată la suport complet.

Finanțe

**Purtarea :** Intreaga familie lipsită de disciplină și de simțul de răspundere. Petru îndeosebi o problemă. Mama lipsită de interes și răspundere.

*Terapia socială :*

**Înăltătea :** Indreptată alimentația. Eiena dusă la tratament. Maria, internată în sanatoriul din Aiud. Petru, tratat la dispensarul doctorului Mironescu. Elvira, tonsilele scoase în Ploești de Dr. Mora. Ionică, tratat de Dr. Stoian str. Eminescu 7.

**Finanțele :** Suportată familia în întregime, până la instruirea clientei pentru profesiunea de lingereasă. Instruită clienta cum se prepară mâncăruri nutritive și eftine. Instruită a conduce un menaj ordonat și economicos.

**Purtare :** Copiii instruiți la regulile elementare sociale, la ordine și spirit de răspundere. Ambițioși să fie cetățeni onorabili și membri utili ai societății și ajutorul de muncă al mamei.

16 Oct. *Conferința.* De față în afară de personalul de asistență al districtului respectiv, părintele Vasilescu, domnul Cucu, doamna Marinescu, doamna și domnișoara Ionescu. Asistenta Novacu citește dosarul familiei și în urmă își expune următorul program de acțiune: familia va trebui să fie suportată în întregime timp de 6 luni, până sugaciul va fi trecut la alimentația artificială în întregime. Timpul acesta să fie întrebuințat de asistență pentru instruirea mamei la profesiunea de lingereasă, având în vedere iscusința ei în această meserie. Instruirea se va face la cursurile de seară ale Asociației Femeilor Creștine, cotizația fiind plătită de asistență. După aceste 6 luni mama urmează să coase acasă pentru prăvălii sau fabrici, unde va reuși să obțină lucru. Cu programul acesta se urmărește scopul ca mama să fie pusă în situația de a avea posibilitatea să-și câștige existența și totodată să facă și educația copiilor singură, având în vedere importanța dragostei de părinte în dezvoltarea caracterului la copii. Dificultatea este problema întreținerii familiei, munca fizică în gospodărie. Pentru acest scop ar fi bună mătușa bătrână singuratică.

O altă problemă este locuința; nu se poate admite ca 7 persoane să dețină o singură încăpere. Trebuiesc închiriate 2 camere. Clienta însă este în restanță cu chiria pe 3 luni și pentru această încăpere.

Părintele Vasilescu are o cunoștință care își zidește o casă și are trebuință de portar. Dă locuință de o cameră, bucatărie, luminat și încălzit central. Este sigur că îi va reuși s-o plaseze pe clienta acolo, iar restanța de chirie o va plăti chiar personal. Chestiunea locuinței se consideră astfel ca rezolvată.

Di Cucu aprobă în întregime planul și se oferă să-l ia la sine pe copilașul cel mai mic, după ce va fi înțărcat. În felul acesta persoana ajutătoare în gospodărie va fi liberă să-și facă lucrul casei. Di Cucu recomandă pe mătușa bătrână, din Văleni care e soră cu soacra lui. Dânsa are o căsuță mititică cu grădină și o bucătică de pământ care-i produce traiul vieții. Dacă ar consimți

să-și unească menajul cu clienta ar însemna și oarecare adaos bănesc la situația lor, dând în arândă ceea ce posedă. Dl Cucu mai promite să facă aprovizionarea familiei cu făină și zarzavaturi, pe cari le are din pământul său. Asupra chestiunii mătușii rămâne să se obțină consimțământul clientei și al mătușii prin Dl Cucu.

Se pune în discuție pe urmă problema sănătății familiei. Se accentuează necesitatea consultului medical pentru toți membrii familiei, având în vedere moartea tatălui de paralizie progresivă, cauzată de sifilis și anemia tuturor copiilor.

Pentru refacerea morală a familiei se cer forțe unite. Biserica, școala și asistența. Se emite ideea de ai câștiga un prieten de joc serios lui Petru, care inspiră îngrijorare. Părintele Vasilescu făgăduiește să-i dea atenție deosebită.

*Consfătuirea asistentei cu Dl Cucu.* Dl Cucu are încredere Oct. 17.  
în acțiunea începută, spune că se înțelege perfect cu cumnata, se vede că de fapt defunctul a fost spiritul rău al casei. Pentru moment o să-i ia pe Costel și pe Elvira la dânsii la Ploești, ca să-i alimenteze bine și să ușureze pentru moment sarcina cumnatei. Promite să viziteze mătușa respectivă și să avizeze despre rezultat.

*Costel, Elvira și Ionică sănătoși.* Când în considerare plecarea de mâne-zi a lui Costel și Elvira, asistenta a dus copii la consult medical. Toți trei sunt sănătoși, însă Elvira are tonsile și adenoidele mărite. Se consultă extirparea lor fiind acestea motivul anemiei și oboșelii permanente. Wasserman negativ la toți.

Elena are Wasserman negativ suferă însă de neurastenii. Se impune tratament. Asistenta o va duce la tratament în zilele indicate de medic. Oct. 18.

*Maria are* Wasserman negativ, se dovedește însă să aibă vârfii plămânilor infiltrați. Rămâne ca asistenta să ia dispozițiunile necesare pentru internarea ei într'un sanator. *vârffii plămânilor infiltrați*

*Clienta are* Wasserman negativ. Însă admite că a fost tratată de sifilis după nașterea Elenei. De atunci n'a mai fost bolnavă niciodată înafară de ușoare indispoziții.

*Măsuri preventive.* Procurate două paturi de copii, complet asortate, unul pentru Elena și altul pentru Maria. Patul Mariei este așezat lângă fereastră toți instruiți ca să doarmă cu geamul deschis, atât în interesul însănătoșirii Mariei cât și pentru prevenirea celorlalți copii de a lua boala, până va fi posibilă intrarea ei în sanator. Atât Maria cât și Elvira obțin pahar și rechizitele de mâncare cu totul separate, fiind impusă spălarea lor asemenea separate. Sunt demonstrate urmările și posibilitățile de infecție. Se dau și instrucțiunile referitoare la alimentație. *Măsuri de prevenire*

*Costel și Elvira plecați la Ploești.* Petrecuți cu lacrimile întregii familii, Dna și Dl Cucu însoțiți de cei doi copilași au plecat la Ploești. Clienta a rămas neconsolată, însă la încurajarea asistentei, a înțeles-o că este primul sacrificiu pe care trebuie să-l facă pentru consolidarea familiei. Pentru ca să-i amelioreze durerea, asistenta o angajează în compunerea programului de muncă pe o săptămână. Se fixează orele de sculat, mâncat, culcat și muncă zilnică. Se Oct. 19.

discută asemenea și compunerea listei de mâncare; Asistenta anunță că o va vizita zilnic ca să ajute la preparatul mâncărilor nutritive și totodată mai economice. Se procedează la compunerea bugetului.

### Bugetul:

Chiria casei . . . . .	500	lei la lună
Luminat . . . . .	80	" " "
Încălzit . . . . .	500	" " "
Lapte 2 Kgr. à 15 . . . . .	900	" " "
30 Kgr. făină à 14 . . . . .	420	" " "
2 " " à 16 . . . . .	32	" " "
4 " grăsime . . . . .	280	" " "
2 " unt . . . . .	200	" " "
2 " orez . . . . .	60	" " "
2 " griș . . . . .	50	" " "
70 ouă . . . . .	280	" " "
4 Kgr. carne . . . . .	170	" " "
Zarzavaturi . . . . .	250	" " "
Îmbrăcăminte . . . . .	1000	" " "
Scoala . . . . .	100	" " "
Neprevăzute . . . . .	300	" " "
Săpun de spălat . . . . .	64	" " "
Reparatul ghețelor . . . . .	150	" " "

5336

Strictul necesar pentru un trai foarte modest, dar igienic, este 5336 lei. Cum problema laptelui și a chiriei este rezolvită pentru un an, iar îmbrăcămintează căzând în sarcina Dnei Marinescu și Dșoarei Ionescu, revine asistenței suma de 2936 lei lunar pentru întreținerea familiei.

Având în vedere bunăvoința și inteligența suficientă a clienței pentru menajarea unei gospodării, asistenta socotește nimerit să nu mai trimită alimentele în natură, ci să dea paralele săptămânal clienței, să-și facă cumpărăturile singură. Aceasta pentru îndemnarea de a avea încredere în capacitatea-i proprie și de a se deprinde să-și împartă rațional și sistematic bugetul. Astfel i se va desvolta simțul responsabilității și va realiza greutatea sarcinei carei revine prin văduvie. În fiecare sâmbătă înainte de a face cumpărăturile, asistenta va discuta necesitățile cu clienta, dându-i diferite sugestii.

24 Oct. *Clienta a început croitoria.* S'a plătit taxa pentru cursul dela orele 5—8 zilnic. Clienta este foarte mulțumită, știindu-se utilă copilașilor ei. Cursul îi face plăcere, având acolo contact cu elemente bune. Îi este și distracție totodată. Materialul necesar pentru croitoria. învățat îl poate fiecare câștiga tot prin cusut la asociație.

25 Oct. *Petru la dentist.* Dșoara I. l-a convins pe Petru că trebuie să meargă la dentist. Dânsa îl duce și aduce dela dispensar, unde se simte admirabil văzând atâtea mașini.

Doctorul Mironescu care îl tratează, un om foarte inteligent și hazliu, îl distrează mult cu glumele-i drăguțe. Îi explică lui Petru tot ce-i face, așa că Petru e foarte mândru de știința lui, și se consideră dentist diplomat. Înțelegerea s'a făcut: Petru dacă

e bun și își dă silința să învețe, doctorul îl ia de tovarăș, când crește mare. Petru îngrijorat o roagă pe Dșoara I. să-i ajute cu lucru de școală, căci abia știe ceti și scrie câte ceva.

Părintele Vasilescu a achitat restanța de chirie pe 3 luni, și chiria pe 3 luni înainte, din colectă pe la prieteni. 27 Oct.

*Menajul prosperează satisfăcător.* Clienta conduce menajul bine, adevărat că este mult ajutată de Dșoara I., care își petrece mult timp în familie. Este o adevărată prietenă pentru toți. Spune povești copiilor, îi ajută cu școala, supraveghează jocurile lor, îi scoate la plimbare și îndeosebi îngrijește să fie curați în totdeauna. 28 Oct.

Se observă o altă atmosferă în familie. Chiar și Elena este mult mai blândă și tolerantă. Ca o răsplată pentru munca și silința depusă, asistenta a luat-o pe clientă Sâmbătă la cinematograful în timp ce Dșoara I. a rămas cu copiii. De 10 ani vede pentru prima oară un cinematograful: a fost o sinceră admirație. Menajul prosperează.

*Maria intră la sanatoriul din Aiud.* Cum altundeva nu este loc vacant, Maria trebuie să intre la Aiud în sanator. Este acompaniată de asistentă și dată în grija medicului șef, prieten vechiu al asistentei. 3 Nov.

Bugetul se reduce cu 400 lei luna, considerând absența celor 3 copii plecați, deci este 2537 lei.

Sosit primul transport de făină și zarzavaturi dela familia Cucu. Cantitatea va ajunge circa 3 luni. Clienta asemenea câștigă zilnic 20 lei, cosând pe mașina asociației cearceafuri pentru un magazin. Deci bugetul pentru asistență se reduce pentru moment la 1228 lei lunar. 5 Nov.

Clienta a învățat să gătească binișor și cu bună chibzuială. Casa și copiii sunt curați. Se mănâncă regulat însă adesea cu întârziere. Clienta încă nu-i deprinsă cu punctualitatea.

*Mătușa Silvia vine.* Dl Cucu comunică asistentei că mătușa Silvia e gata să se mute la clientă, dacă reușește să-și dea cu chirie imobilele. Inșă nu vrea să contribuie cu parale. Costul s'a îngrășat trei Kgr. Elvira abia unul, pentru motivul că i-au estirpat tonsilele. Se împacă foarte bine cu băiatul lor, cu Nicu, care le face jucării multe. Mătușa Silvia vine.

Maria s'a îngrășat 2 Kgr., temperatura e în scădere, se simte foarte bine la țară. Elena umblă regulat la tratament, Petru asemenea. Părintele Vasilescu îl oprește pe Petru după biserică să se joace cu copiii Dsale. Îi dă cărți de povești și îl ambiționează să fie cuminte. 20 Nov.

Clienta câștigă până la 50 lei zilnic; dacă ar avea mașină acasă, ar putea câștiga și mai mult, fiind sezon. 5 Dec.

*Asistenta a cumpărat mașină în rate.* Asistenta a cumpărat o mașină nouă plătind 5000 lei, iar restul se va plăti de clienta în rate lunare de 200 lei în 5 ani, începând cu 1 Aprilie. Suma de 5000 lei plătită de asistență, urmează să fie restituită de clientă, dacă va fi în situația de a o putea restitui. În caz contrar mașina revine asistentei în momentul când clienta devine incapabilă de muncă. 6 Dec.



- 10 Dec. *Inchiriată a doua încăpere.* Cum locatarul vecin s'a mutat, asistența a închiriat și încăperea aceasta pentru atelier, cu prețul de 400 lei lunar. Trimis din depozitul de vechituri al centrului o masă pentru croitorie, patru scaune și o canapea. Dna Ionescu a contribuit cu perdea, un covor uzat și o cuvertură pe masă. Niște plante câștigate de dșoara I. și câteva tablouri, dau camerei un aspect foarte drăguț. Dșoara I. i-a adus clienței de lucru dela cunoștințele ei pe o săptămână. Dânsa o ajută extrem de mult în toate.
- 21 Dec. *Ajutor dela familia Cucu.* Cu ocazia Crăciunului familia Cucu a trimis ghetete noi pentru Elena, Petru și clienta, 2 per. ciorapi la fiecare și Mariei un palton de iarnă. A mai trimis o cutie de prăjituri, portocale și o lădiță de mere din grădina lor. Costel și Elvira sunt în continuă refacere, se simt bine. Luând în considerare că clienta a început să coase, îi rețin copiii la dânsii, până va trece peste greutățile începutului. Familia Cucu le-a mai expediat un dulap, un bufet, un pat uzat și câteva lucruri mărunte, necesare în menaj.
- Elena și Petru îndemnați de dșoara I. numai decât au făcut un mic pachetel și cu ajutorul ei l-au trimis de Crăciun Mariei, însoțit de o scrisoare drăguță, în care raportează toate inovațiile familiei. Dșoara I. a adăugat și din partea ei o păpușe frumoasă și câteva obiecte de toaletă Mariei.
- Clienta coase frumuseț și cu plăcere.* Câștigul zilnic în medie îi revine la 100 lei. Pe lângă asta mai face și menajul. Faptul că clienta se simte capabilă de un astfel de câștig o înviorează așa de mult, de pare complect schimbată. Este veselă, mândră de forțele ei și cu încredere într-o viață liniștită, pe care a dorit-o atât de mult și pe care nu a găsit-o nici la părinți, nici în căsătoria.
- Se interesează cu dragoste de copiii ei, îi sfătuiește și dorește să facă oameni din ei. Abia așteaptă să-i poată avea pe toți copiii lângă dânsa.
- Pentru Crăciun familia Ionescu s'a angajat să îngrijească de restul trebuințelor, astfel că asistenta nu contribuie decât cu suma obicinuită.
- 15 Ian. Suportul asistenței se reduce la 1500 lei lunar, restul îl câștigă clienta. Petru face mici servicii părintelui Vasilescu și pentru asta primește 20 lei pe săptămână, din care 15 lei dă mamei lui, iar 5 îi cheltuește singur.
- 30 Ian. Elena complect sănătoasă.
- 5 Febr. Bugetul se menține. Nici o schimbare.
- Martie. *Elena și Petru fac progres în școală.* Dna Marinescu, care-i dă o atenție deosebită Elenei, spune că dânsa nu mai întârzie dela școală decât foarte rar, cercetează regulat biserica, este mai curată și mai cuminte. Institutorul lui Petru afirmă acelaș lucru despre el. Îndeosebi îl surprinde faptul, că s'a mai calmat, nu este așa sălbatec.

*Sosește mătușa Silvia.* Dl Cucu anunță sosirea mătușei Silvia 28 Martie.  
pe 30 Martie.

Mătușa Silvia sosește întovărășită de dl Cucu. E o femeie de 30 Martie  
57 ani, destul de bine ca fizic, vorbăreată și blândă. Are o vorbă Mătușa  
bună către fiecare; numai decât pare casa mai prietenoasă cu dânsa. Silvia  
Și-a adus cu dânsa patul, care este bogat asortat cu perne și cuver- sosită.  
turi. E voioasă și promite să-i îngrijească pe „porumbeii ei ca lumina din cap“, că doar i s'a urât singură fără nici un rost pe lume. Imobilele le-a dat în chirie, ia 3000 lei pe an pentru ele. Bani  
vrea să-i păstreze, că dacă va „muri, tot copiilor ăstora le va ră-  
mâne. dacă or ști s-o cinstească și să-i ușureze bătrânețele“. Mă-  
tușa Silvia oferă să doarmă cu Petru și copilașul într'o cameră,  
ca clienta să se poată odihni noaptea, să se refacă nițel fizicește.  
Clienta are mereu de cusut, aduc vecinii și cunoștințele dnei Io-  
nescu, a dnei Marinescu și a părintelui Vasilescu. Vizitele dese a  
părintelui îi fac mare plăcere clientei, fiindcă-i ridică autoritatea  
morală în cartier, „îi cinstește casa părintele“. Dl Cucu e bucuros  
de progresul observat în familie, o laudă pe cumnată și pe copii.  
A adus încă un transport de alimente și a dat și o sumuliță de  
700 lei pentru necesitățile copiilor.

*Maria sănătoasă.* Dl. Ionaș, administratorul spitalului din Aiud, 1 Aprilie.  
anunță că Maria este complect restabilită și în 4 când Dsa are Maria  
afaceri la București, o va aduce cu sine; să fie așteptată la gară. sănătoasă.

Maria sosește. E așteptată la gară de mamă, asistentă și 4 Aprilie.  
Dș. Ion. Ingrășată 8 Kgr. este abia de recunoscut.

Acasă este mișcător impresionată de schimbarea aflată. Plan-  
tele sporite încă prin grija Dș. Ion. Îndeosebi îi atrag admirația.  
Exclamația copilărească „toate sunt ale noastre“? a fost cea mai  
bună răsplătă Dșrei Ion., decât orice mulțumire formală. Prietenia  
cu tușa Silvia s'a făcut repede căci n'au trecut cinci minute până  
se 'nvârteau ținându-se de mână.

*Locul de portar asigurat.* Părințele Vasilescu a primit azi răs- 7 Aprilie.  
punsul pozitiv referitor la locul de portar. S'a acordat locul clientei, Obținut  
sub condițiile următoare: să se angajeze la curățitul curții și a locul  
scărilor la cele două etaje, și să deschidă noaptea poarta streinilor, de portar.  
căci locatarii au cheie și iarna să îngrijească de calorifer. În schimb  
primește locuință, încălzit, luminat și 500 Lei lunar. Trebuie să-și  
ocupe postul în 20 Aprilie.

*Văzut locuința nouă;* este confortabilă. O cameră mare, lumi-  
noasă, pardosită, uscată, cu lumină electrică și teracotă, o bucă-  
tărie cu ciment, apaduct și mașină frumoasă de gătit. Ferestrele  
atât cea dela camera cât și cea dela bucătărie sunt atât de mari,  
încât deși locuința este subsol, este în bune condiții igienice.

Proprietarul pus la curent cu situația familiei se arată bine-  
voitor și promite sprijinul lui.

Asistenta angajează trăsura de transport și ajută la mutat și 19 Apr.  
aranjat împreună cu Dș. Ion. Locuința nouă este în st. Columb  
62, un cartier foarte bun. Străduința Dș Ion. și de astădată își

arată roadele, căci aspectul noii locuințe întrece orice așteptare, este chiar drăguț de tot. Mobila veche a vopsit-o Petru după instrucțiunile Părintelui și spre fericirea lui enormă, a reușit așa de bine, încât abia a putut fi reținut să nu vopsească totul în casă. Din munca clienței s'a îngăduit să mai adauge lucruri noi în casă, astfel mulțumirea e generală. În cameră doarme într'un pat clienta, în celalalt Elena și Elvira. În pătuț lângă geam Maria, pe canapea Costel. În bucătărie mătușa Silvia în pat, în celalalt pătuț Petru, iar copilășul în leagănul recent câștigat de Dș Ion. Proprietarul a mai dat și o mică cămăruță pentru alimente.

**Bugetul nou al familiei :**

La mașină . . . . .	200
Chiria . . . . .	natură
Luminat . . . . .	"
Încălzit . . . . .	"
Lapte . . . . .	"
Zarzavaturi . . . . .	"
Făină . . . . .	"
Grăsime . . . . .	"
6 Kgr. zahăr . . . . .	228
3/4 " cafea . . . . .	130
1 " frank . . . . .	54
4 " orez . . . . .	120
4 " linte . . . . .	80
1 " griș . . . . .	24
2 " săpun de spalat . . . . .	20
Mărunte . . . . .	200
70 buc. ouă . . . . .	280
2 Kgr. unt . . . . .	200
Imbrăcămintă . . . . .	1000
4 Kgr. carne . . . . .	170
Scoala . . . . .	200
Distracție . . . . .	100

5100 Lei

Din aceștia clienta se simte capabilă să câștige deocamdată până se va introduce în noul cartier 1500 iar 500 are leafă. Deci asistența va contribui din 1 Mai numai cu 1100 Lei lunar.

Petru și Elena va continua să umble la școală în cartierul vechiu. Iar Maria va repeta clasa din cauza absenței îndelungate.

10 Mai.

Clienta aprovizionată cu comenzi, coasă îndeosebi rochițe pentru copii, căci se plătește mai bine. Asistența a reușit să o treacă pe lista fabricii pentru cămăși de domni, de unde poate obține lucru cât poate învinge, însă este mai slab retribuită decât privat. Din cauza aceasta lucrează la fabrică 7 cămăși la săptămână, plătindu-i-se cu 80 Lei bucata, iar restul timpului lucrează privat. Avantajul fabricii este că dă lucru în permanență. Agendele de portar le fac copiii și tușa Silvia. Clienta se înțelege bine cu bătrâna și sunt reciproc mulțumite. Mai revine câte ceva bacșiș și dela jocatori pentru mici servicii ce le fac copiii.

Mai 12.

*Ionică cu enterită.* Ionică are febră și diaree. I-a impus regim, cum însă febra n'a cedat, s'a chemat doctorul de copii Stoian, care a constatat enterită gravă. Doctorul i-a dat asistentei toate instruc-

țiile necesare pentru tratament. Îndeosebi i-a atras atențiunea asupra bătrânei, care după obiceiurile vechi desigur nu respectă regimul impus și în ascuns îi dă copilului de mâncat. Presupunerea s'a dovedit de adevărată, tușa Silvia a mărturisit mai târziu, că i'a dat copilului mâncare.

Copilul merge spre bine.

Mai 14.

Cursul de croitorie s'a sfârșit; clienta poate obține brevet de meserie.

Mai 20.

Totul merge bine, clienta câștigă frumos, mai cu seamă că și bătrâna îi ajută la cusutul tuturor nasturilor. Petru e mândru de meseria lui de „portar“. Îi impune grozav că deia el cere lumea deslușiri, permisiuni; iar cea mai mare fericire e să deschidă ei poarta noaptea, ce-ia ce rar i se permite. Nu mai hoinărește pe străzi, parte fiindcă nu poate lăsa casa fără „control“ iar parte fiindcă în cartierul acesta nu are cu cine.

Iunie 10.

Elvira și Costel au sosit acasă și Dna Cucu după ce a petrecut o săptămână plăcută la soră-sa, reintorcându-se au luat pe Petru și Elena în vilegiatură.

Iunie 30.

Contribuția asistenței redusă la 300 lei lunar. Familia progresează.

Iulie 30.

Obținut brevetul de croitorie pentru clientă.

Aug. 22.

Nu se mai simte nevoia asistenței; deci se sistează orice ajutor, rămânând ca asistenta ca o prietenă a casei, să intre din când în când să ajute cu un sfat și să se convingă că totul merge bine. Clienta a hotărât să mențină integritatea familiei; astfel nu-l dă pe Ionică familiei Cucu. În 2 Septembrie se întorc și Elena cu Petru.

Obținut brevet de croitorie.

Aug. 31.

Toată familia e bine. Se observă ordine, armonie și mulțumire. Copiii umblă la școala din cartier, care are elemente incomparabil mai bune. Clienta câștiga la 3500—4000 lunar, are mult lucru și e simpatizată de mușterii.

15 Oct.

Echilibrul familiei restabilit.

*Dosarul se consideră închis.*

*Veșuria Manuilă*

## Actualități.

### Durata medie a vieții în România.

În articolul „Durata și valoarea vieții umane“ publicat în numărul 9—10 al acestui buletin, n'am putut produce date referitor la durata medie a vieții în România. Ulterior am citit lucrarea Domnului I. Scărlătescu, Șeful serviciului statistice demografice, publicată în Buletinul Statistic al României, seria IV. Vol. XV. No. 9 din 1922, în care autorul se ocupă cu „Mortalitatea, supraviețuirea și viața medie sau speranța matematică de viață a populației din România“. Deși autorul se plânge de insuficiența și lacunele statistice noastre, între cari condițiuni „este foarte dificil de a calcula cu precizie necesară o tabelă de mortalitate și de supraviețuire“ totuși cu rezervele cuvenite, a compus 2 astfel de tabele.

În cele ce urmează redau o parte din tabela II-a a Dlui I. Scărlătescu, calculată după metoda care „se întemeiază pe comparațiunea numărului anual al morților, grupați pe vârstă an cu an cu numărul indivizilor de aceeași vârstă constatați prin recensemânt“ întrebuintând datele recensemântului efectuat în Decembrie 1899 și anume efectivul populației pe grupe de vârste de o parte, iar de altă parte morții înregistrați în 1900, grupați pe vârste.

După Dl. Scărlătescu speranța de viață (sub care se înțelege numărul anilor ce mai au de trăit după ce din viața medie sau dedus anii trăiți) calculată pe baza datelor mai sus amintite este următoarea:

La etatea (ani)	Speranța de viață (ani)	
	Bărbați	Femei
1	35·72	37·05
5	49·12	48·18
10	47·26	46·26
15	43·62	42·60
20	39·93	39·13
25	36·55	35·80
30	32·83	32·89
35	29·04	28·90
40	25·34	25·47
45	20·99	22·04
50	18·83	18·51
55	15·83	15·10
60	13·12	12·05
65	10·64	9·31
70	8·37	7·21

La etatea (ani)	Speranța de viață (ani)	
	Bărbați	Femei
75	6·32	5·21
80	4·59	4·14
85	2·91	2·54
90	1·00	1·00

„Viața probabilă“ (sub care se înțelege timpul necesar după tabela de supraviețuire după care efectivul supraviețuitorilor dela acea vârstă să fie redus cu 50%) la etatea de 1 an după Domnul I. Scărlătescu este pentru

	Băieți	Fete
România . . . . .	37—38 ani	39—40 ani
Austria . . . . .	37—38 „	42—43 „
Ungaria . . . . .	40—41 „	39—40 „
Germania . . . . .	48—49 „	54—55 „
Italia . . . . .	52—53 „	53—54 „
Anglia . . . . .	53—54 „	57—58 „
Franța . . . . .	54—55 „	59—60 „
Belgia . . . . .	53—55 „	60—61 „
Olanda . . . . .	56—57 „	60—61 „
Norvegia . . . . .	59—61 „	65—66 „
Danemarca . . . . .	60—61 „	65—66 „
Suedia . . . . .	61—62 „	65—66 „

În lumina acestor date comparația situației sanitare, economice etc. din România și alte țări se poate face real și aproape în mod matematic.

### Mortalitatea infantilă în Moscova.

Între 1919—1924 mortalitatea infantilă din Moscova, care în timpul războiului a fost extrem de mare, 492 la 1000 de nou-născuți, s'a redus la 170 în 1924. Aceasta reducere se datorește activității centrelor pentru ocrotirea copiilor, de cari în anul 1919 au fost 8 în Moscova, iar la sfârșitul anului 1924 au fost 29. În 1924 deja 80% a tuturor noui născuților din Moscova au fost aduși la centrele de ocrotire pentru consultații.

### Mortalitatea în armata americană.

Mortalitatea generală în armata americană în anul 1923 a fost de 3·91, iar în 1924 de 3·83 la 1000 de soldați.

Mortalitatea prin boli a fost însă numai 1·94 la 1000 în 1924, restul până la 3·83 la 1000 se datorește accidentelor și sinuciderii. Dintre cauzele morții în armată sinuciderea ocupă primul loc, tuberculoza al doilea, accidentele de automobil al treilea, accidentele aeronautice al patrulea. Mortalitatea prin febră tifoidă este redusă aproape la zero.

### **Mișcarea populației și condițiunile sanitare în orașul Viena.**

În anul 1926 în Viena au fost 26,000 decese și numai 23,000 nașteri, scăderea populației a fost deci evitată numai prin imigrare.

Mortalitatea infantilă a fost 80 la 1000 noi născuți, ca și în 1925. Afecțiunile mintale, datorite alcoolismului au crescut cu 5·8% față de anul precedent, ajungând la cifra de 2,356 cazuri. *În tot anul a fost numai 18 cazuri de febră tifoidă, dintre cari numai 2 cazuri mortale.* Mortalitatea de pojar, scarlatină și difterie a scăzut cu aproximativ 8% față de anul precedent. Numărul persoanelor îngrijite și tratate de centrele pentru combaterea tuberculozei a crescut dela 25,113 în 1924 la 63,410 în 1927. Numărul grădinelor de copii unde acestea primesc o educație igienică a crescut dela 58 în 1924 la 90 în 1926, iar numărul copiilor dela aceste școli a crescut cu 8000.

Clinicile dentale școlare, înființate în 1923, au tratat 7478 elevi în primul an, și 89,614 în 1926.

### **Natalitatea în Anglia și Franța.**

Lipsa creșterii populației Franței se scuză în general prin natalitatea mică, ceea ce e o explicație falsă. Comparând natalitatea Franței și Angliei, vedem că de abia este o mică deosebire în favoarea Angliei, totuși populația Angliei este în continuă creștere, cea a Franței însă este staționară. Natalitatea Franței pe anul 1923 a fost 19·4 la 1000 de locuitori, a Angliei în acelaș an 19·7 la 1000, deci numai o diferență de 0·3 la 1000. Totatunci mortalitatea generală în Franța pe anul 1923 a fost 17 la 1000 de locuitori, în Anglia numai 11·6 la 1000, deci o diferență de 5·4 la 1000 în favoarea Angliei.

Mortalitatea infantilă în acelaș an în Anglia a fost 69 la 1000 noi-născuți, în Franța 96 la 1000. Explicația deci este în mortalitatea mare nu în natalitatea mică.

M. Z.





	Pag.
<b>Puşcariu V.:</b>	
Teoriile evoluţiei III. Darwin şi originea speciilor . . .	63 —
Teoriile evoluţiei IV. Selecţia naturală Haeckel . . .	93 —
Teoriile evoluţiei V. Neodarwinienii. Weismann . . .	127 —
Teoriile evoluţiei VI. Neolamarckienii. Ereditatea ca- racterelor câştigate . . .	157 —
Teoriile evoluţiei VII. Mutationismul. Hugo de Vries	189 —
Problema eredităţii I. Natura eredităţii. Mendelismul	10 —
Problema eredităţii. Legile lui Mendel II . . .	31 —
Mendelismul la om I. Ereditatea caracterelor fiziologice	66 —
Mendelismul la om II. Ereditatea patologică . . .	99 —
Mendelismul la om III. Ereditatea patologică. Caractere legate de sex. . . . .	125 —
Ereditate patologică şi degenerescenţă . . . . .	161 —
Ereditate şi mediu. Ereditatea psihologică. Familii distinse . . . . .	194 —
Originea omului I. Istoric. Vechimea omului pe pământ	257 —
Originea omului II. Inrudiri şi caractere diferenţiale între om şi mămuţe . . . . .	317 —
Originea omului III. Inrudire între om şi mămuţe antropoide . . . . .	349 —
<b>Spârchez T.:</b>	
Dare de seamă despre activitatea secţiei medicale şi biopolitice a Aştrei . . . . .	244 —
<b>Urechia C.:</b>	
Ereditatea nervoasă . . . . .	265 —
<b>Vaida-Voevod Al.:</b>	
Politica naţională şi capitalul biologic naţional . . . . .	199 —
<b>Zolog M.:</b>	
Importanţa demografiei . . . . .	12 —
Indatoririle şcolii . . . . .	21 —
Creşterea populaţiei . . . . .	37 —
Inteligenţa copiilor de şcoală . . . . .	50 —
Distribuţia populaţiei pe vârste . . . . .	71 —
Valoarea practică a determinărilor de inteligenţă . . . . .	80 —
Actua ităţi . . . . .	89, 376 —
Familii disgenice celebre . . . . .	106 —
Recensământul populaţiei . . . . .	107 —
Influenţa mediului social şi a sexului asupra capaci- tăţii intelectuale . . . . .	113 —
Desvoltarea fizică a copilului I. . . . .	135 —
Desvoltarea fizică a copilului II. . . . .	183 —
Genii ereditari . . . . .	164 —
Capacitatea fizică şi intelectuală a elevilor de şcoală	223 —
Durata şi valoarea vieţii umane . . . . .	288 —
Un caz indicat pentru sterilizarea eugenică . . . . .	326 —

## Referatele

### Conferinţelor subsecţiei eugenice şi biopolitice a „Aştrei“

*Prof. E. Racoviţă:* Problema Evoluţiei pag. 58; *Prof. Dr. I. Moldovan:* Igiene Naţiunii 86; *Prof. Tzigara-Samurcaş:* Individualitatea artistică a poporului român 87; *Prof. S. Mehedinţi:* Instrucţia şi educaţia naţional biologică 87; *Col. Bădulescu V.:* Educaţia fizică, o problemă naţională 89; *Archimandritul Scriban:* Religia şi capitalul biologic naţional 122; *Prof. Gh. Bogdan-Duică:* Energii biologice la poporul român din Ardeal 122; *Prof. I. Iacobovici:* Administraţia şi capitalul biologic naţional 123; *Prof. R. Boilă:* Capitalul uman şi organizaţia constituţională a Statei 124; *Prof. Valsan:* Influenţele mediului fizic asupra capitalului biologic naţional 155; *Dr. Alex. Vaida-Voevod:* Politica naţională şi capitalul biologic naţional 155; *Dr. I. Coltor:* Biserica şi capitalul biologic naţional 156; *Prof. Jeannel:* Ereditatea normală şi morbidă pag. 188.