

BULETIN

eugenic și biopolitic

Vol. II.

Noembrie—Decembrie 1928.

No. 11—12

*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

- VAL. PUȘCARIU : Selecția sexuală la om.
- Dr. G. PREDA : Evoluția moralei și principiile noi științifice indispensabile învățământului moral și tratamentului tulburărilor morale.
- ISAB. SADOVEANU : Vârsta preșcolară a copilului.
- M. ZOLOG : Formular pentru evaluarea funcționării serviciului sanitar urban.
- L. DANIELLO : Spitalul-sanator și rolul său în combaterea tuberculozei.
- ELENA MEISSNER : Lupta contra imoralității.
- M. BAIULESCU : Congresul Uniunii femeilor române dela Cernăuți.
- ISAB. SADOVEANU : Protecțiunea copilului în Uniunea Femeilor Române ca membră în secțiunea Biopolitică a Astrei.
- OVIDIU COMȘIA : Combaterea veneriilor în Germania.
- V. NOVEANU : Mișcarea Eugenică în Anglia.
- * * *
- Actualități.

3. Selecția sexuală la om.

Educația și problema rasei.

Am avut ocazia să arătăm în cuprinsul acestui buletin¹⁾ că selecția naturală este un factor important al evoluției speciei umane, nedeosebindu-se de acea ce se observă la celelalte animale decât prin greutatea de a urmări acțiunea ei.

Cauza principală a acestei dificultăți este că omul a căutat să beneficieze de scutul civilizației spre a se emancipa legilor selecției naturale, fără a înlocui această selecție cu o selecție artificială inteligentă.

Și violarea legilor evoluției naturale a avut drept rezultat o decadență fizică a rasei umane, întovărășită la unele popoare chiar de un declin al calităților intelectuale.

Oamenii primitivi au cunoscut o selecție sexuală mult mai eugenică decât cea a timpurilor moderne și contemporane. Indivizii cei mai energici sau cei mai bine înzestrați cu talente înăscute, erau cei mai preferați de către femei; unirea celor două sexe cerând și deoparte și dealta certitudinea unor anumite calități.

Această selecție contribuia la propășirea rasei. Civilizația a schimbat caracterul selecției sexuale. Căci dacă condițiile căsătoriei au rămas pentru bărbat ca și pentru femeie în fond aceleași, grație diferențelor prejudecăți sociale s'au tolerat și s'a dat posibilitate de procreare la o mulțime de indivizi debili, bolnavi, vițioși, sau depravați cari au scăzut nivelul patrimoniului ereditar.

Pe de altă parte alți factori sociali: greutatea traiului, nevoia unui confort personal cât mai larg au împiedecat căsătoria celor mai buni și au limitat natalitatea.

Precursorul măsurilor energice pentru ameliorarea rasei umane, Galton propunea încă în 1883 (*Inquiries into Human Faculty*) să se întârzie etatea căsătoriei celor slabi fizicește sau ca inteligență și să se favorizeze căsătoria elementelor superioare ale societății. Statistica lui arată că făcută la vârsta de 22 de ani, căsătoria ar produce în mijlociu de patru ori mai mulți descendenți în timp de un secol și de zece ori mai mulți în două secole decât căsătoria făcută la vârsta de 33 de ani.

Din nefericire însă actuala organizare a societății împiedică

¹⁾ Vezi No. 5 și 6 din 1928.

realizarea acestui percept eugenic, căsătoria făcându-se în general la o vârstă înaintată, iar numărul celibatarilor: bărbați și femei crescând mereu.

Această întârziere a căsătoriei și celibatarismul se observă tocmai în clasa intelectuală, care ar fi sortită în primul rând pentru căsătoria precoce.

Demografii și educatorii sunt foarte neliniștiți asupra efectelor pregătirii intelectuale a femeilor, efecte cari devin contrarii intereselor rasei.

Prof. *Sprague*¹⁾ ocupându-se de această chestiune denunță în termenii următori educația pe care o capătă elevele și studentele americane: „Școlile superioare au neglijat familia, ele prepară pe copii la viața universitară, la cea de salon, de club și de turism, dar fac abstracție de nevoile casnice, unde trebuie totuși să se cheltuiască cea mai mare parte din timpul și energia părinților“ Educația din școală — spune *Sprague* — produce femei independente, dar a căror superioritate individuală este câștigată în detrimentul rasei.

Statisticile relative la numărul copiilor pe care le au fostele eleve ale colegiilor feminine din America sunt foarte edificatoare în această privință.

Vassar College a dat între 1867 și 1892, 959 de absolvente dintre care s'au căsătorit 509, (adică 53%), având 973 copii. Din 959 absolvente 451 (adică 45%) au urmat mai departe învățământul; dintre acestea 166 s'au căsătorit și au avut 287 copii (1.73 de fiecare). Alte 343 absolvente care n'au mai urmat vre-o școală și s'au căsătorit au avut 686 copii (adică în mijlociu 2 copii de fiecare absolventă).

Journal of Heredity, care a publicat numeroase statistici de acest fel, a calculat și fecunditatea mijlocie a studenților dela Universitățile *Yale* și *Harvard* în timp de 30 de ani (1861—1890).

Procentul căsătoriilor oscilează între 73 și 80%, chiar în ultimii ani. Numărul mijlociu al copiilor de fiecare menaj a scăzut dela 2.24 în prima decadă la 1.87 în ultima decadă. Numărul mijlociu al copiilor calculat la totalitatea studenților este de 1.54.

Unii geneticieni și pedagogi au găsit o explicație a scăderii natalității în lipsa coeducației, care ar favoriza căsătoriile bune și precoce. *Edwin Grant Conklin*, stabilind starea eugenică a unei

¹⁾ *Journal of Heredity*, t. IV 1915 p. 159.

instituții coeducative a constatat că aproape 33% din studenți au luat în căsătorie camarade de ale lor, că divorțurile sunt puțin numeroase și numărul copiilor destul de mare în fiecare familie.

Alte statistici, cum e cea a studenților și studentelor universității din Siracusa, crescuți în același mediu educativ arată că nici coeducația nu e un factor eugenic important pentru propășirea familiei.

S'a constatat în general că dezvoltarea intelectuală a femeii și gustul ei pentru cultură i-au mărit individualismul, dar au îndepărtat-o de la realitățile prozaice ale vieții. Bogăția, perfecționarea vieții materiale au contribuit într-o măsură egală la îndepărtarea femeii de la preocupările ei primordiale.

Prof. *Sprague*, comentând această supra licitare a vieții intelectuale în dauna celei casnice la femeia modernă, spune următoarele: „Femeile sunt capitalul rasei: femeierul care întrebuițează pământul său pentru teren de golf sau pentru vânătoare merge sigur la ruină: tot astfel o civilizație care întrebuițează femeile ca stenografe, funcționare și profesoare în loc să facă din ele mame, duce la ruina rasei”.

Dealtfel legea cererei și a ofertei, se întoarce în numeroase cazuri împotriva acestei tendințe de intelectualizare a femeii, tocmai din cauză că femeia nu e preparată nici psihologic, nici tehnic pentru viața familială.

Johnson și *Stutzman* criticând rezistența colegiilor feminine din Statele Unite de a introduce în programul lor educația casnică și în special grija ce trebuiește dată dezvoltării copiilor arată că lipsa acestei educații are consecințe nefaste asupra căsătoriei intelectualelor și a numărului copiilor lor.

După *Johnson* 90% din femeile din Statele Unite se căsătoresc până la 40 de ani, în timp ce deabia 50% din femeile ce frecventează colegiile sunt căsătorite la această vârstă.

Cercetările lui într'unul din colegiile principale de femei i-au permis să constate că numărul căsătoriilor și copiilor e și mai redus la elevele cele mai bine dotate ca inteligență și cultură.

Tot în această chestiune *K. Cattell* dă statistica următoare: oamenii de știință americani cari au luat de soție femei ce au urmat universitatea au avut în mijlociu 2.02 copii, cei care au luat de soție femei ce au o cultură mai inferioară 2.12 și chiar 2.32.

Statistica arată deasemeni că una din cauzele princi-

pale ale scăderii numărului căsătoriilor în clasele superioare este dezvoltarea intelectuală a femeii și care explică pentru ce numeroși bărbați preferă femeile ce posedă o educație îndreptată în primul rând spre realitățile vieții de familie, aceluia cu o educație pur intelectuală.

Constatările de mai sus nu blamează tendința ce antrenează mișcarea feministă spre o cultură intelectuală superioară, tendință foarte laudabilă prin ea însăși, dar ele arată că trebuie găsite totdeauna corectivele necesare în învățământ și educație, pentru a reda femeii rolul său primordial în familie, acel de soție și de mamă.

Val. Pușcariu.



Evoluția moralei și principiile noi științifice indispensabile învățământului moral și tratamentului tulburărilor morale.

Morala a evaluat și evoluează mereu.

Conștiința morală mai puțin delicată din trecut s'a modificat ulterior, și multe din principiile acceptate astăzi ca morale (ex: cerșetoria) se vor modifica credem în viitor.

Istoria filosofiei și a doctrinelor morale respective arată cât a evoluat morala.

Morala instinctelor și a necesităților, morala plăcerii și a interesului, adevărata morală individualistă, care a fost printre cele dintâi morale recomandate și aplicate în omenire, s'au modificat mai târziu prezentându-se, din partea altor filosofi și moralisti, ca o morală, care având la bază sentimentul inspirator al umanității, se raportează tot atât la individ cât și la semenii.

Cunoaștem de asemenea răsunetul puternic ce l'a avut și-l are încă diferitele credințe fie filosofice, fie cu baze religioase, iar printre aceste din urmă importanța moralei creștine, care nu numai că este cea mai răspândită, dar poate fi privită prin principiile sale ca cea mai aleasă pentru educația omenirii.

Morala rațională, morala științifică (care recurge întrucâtva la omnipotența științei) a urmat celor de mai sus și aceasta morală prin postulatele sale a ajuns de multe ori să sfârșească, tot la credința de ordin quasi religios.

Nu am intenția ca în cele ce urmează să fac vre-o compa-

rație între aceste doctrine morale, nici să conchid la alegerea vre-uneia din ele și nici să creez vre-o altă morală nouă. Principiile ce le expun arată un eclecticism și afirmă că fiecare din doctrinarii moralelor de mai sus, au văzut în mare parte just, dar potrivit cu mijloacele și cunoștințele vremilor lor.

Morala trebuie să evolueze, fiindcă în om și între oameni totul evoluează. Prin această evoluție nu trebuie să înțelegem numai îndrumarea ființei spre perfecțiune pur organică, dar și spre cea funcțională.

Această evoluție înseamnă adaptație permanentă a ființei noastre la rolurile, ce urmează să le joace, în diferitele momente sau epoce ale vieții.

Sub acest raport al evoluției, umanitatea poate fi privită, ca un întreg viețuind, cu numeroase părți diseminate în timp și spațiu. Această diseminare, ori cât de mare ar fi ea, nu ne împiedică de a considera umanitatea ca una și aceeași ființă, care a fost odinioară copil, dar care crește și să mărește mereu. Acest întreg viețuind, această umanitate, a dezvoltat odată cu celelalte noțiuni și ideile sale morale.

Progresele în morală, artă, știință și în orice activitate omenască, nu pot fi privite de cât ca acțiuni a întregului asupra părții, acțiuni ce au drept efect, dirijarea activității noastre. Acest progres se dezvoltă se multiplică, se complică indefinit, pentru a face din noi niște agenți de muncă puternică și variată.

Ideile morale deci, care se nasc și se dezvoltă sub aparența progresului, nu sunt de cât niște adaptațiuni la funcțiuni și putem spune că nu există indivizi sau popoare care trăesc, dar că există o umanitate care trăește în aceste popoare și indivizi. Această umanitate este aceia care comandă partea particulară din fie care popor sau din individ. Trebuie să amintim aici și faptul că dincolo de această umanitate ar putea exista o universalitate, un Tot sau un întreg absolut, creator al acestor părți.

Pe nedrept atribuim progresele și ne imaginăm că ideile noi din morală, ar fi numai niște formațiuni ale inteligenței sau a muncii personale. Producțiile creierului nostru se confundă cu producțiile naturii. Este spiritul întregului, convertit în senzibilitatea mai mult sau mai puțin radiantă a părții. Este voința întregului devenită instinct universal. Evoluția moralei este deci un fapt care se atașează principiului de adaptațiune, de muncă maximă, de instinct universal.

Omul ca un produs al mediului și ca supus al acestui mediu, poartă veșnic în sine principiul adaptațiunii permanente.

Acest principiu se reduce de altfel la legea acțiunii și reacțiunii. Orice corp care primește o escitație, reacționează după natura sa proprie. Dacă natura sa este opusă corpului provocator (escitant) rezultă o rezistență, dar în acelaș timp rezultă și oare care adaptațiune. Corpul care este lovit rezistă ciocanului, dar în acelaș timp se și diformează puțin.

Orice excitație repetată poate amortiza, și poate diforma rezistența, constituind o fasonare.

Din punct de vedere moral știm cum omul bun prin ciocniri rele, se poate întoarce la rău și invers, cum cel rău se poate face bun. Știm apoi, că în univers există binele și răul și că rezultanta pozitivă se obține prin triumful binelui, care înseamnă muncă de creație și de viață, față de rău, care înseamnă distrugere și moarte.

Este natural prin urmare, ca moralistii conformându-se planului universal, să-și dea toată silința pentru o educație în bine. Moralistii nu vor ajunge însă nici odată la exterminarea răului. Ei se vor mărgini la limitarea lui, la jocul basculei dintre bine și rău și finalicește la obținerea unei rezultante pozitive.

Acești moralști, acești soldați ai armatei pozitive (ai binelui) știu că principiul contingenței domină pretutindeni și că contingența universală poate fi exploatată pentru ajungerea scopului. Principiul contingenței este acel ce ne indică, că fiecare din noi poartă în sine puterea binelui și răului și că escitațiunile venite din lume (deci din mediul din afară de noi), sunt acele ce scot din această putere fie binele, fie răul. Contingența este aceea care ne indică că omul vicios sau imoral are în sine și părți bune în stare latentă și că nu avem de cât să lucrăm asupra lor, pentru a le desvolta și a le face să ia locul părților rele.

Principiul adaptațiunii permanente aplicându-se egal binelui și răului, ne explică efectele pozitive sau negative obținute prin sfaturi; exemple și frecventări bune sau rele și acestea constitue mijloace de învățământ moral.

Negreșit că învățământul moral folosește mai mult tineretului, adică terenurilor mai virgine în care senzibilitățile negative nu s'au înrădăcinat prea mult, iar cele pozitive se pot desvolta mai ușor.

Dar și adulții pot profita de aceste învățăminte prin disciplină și sancțiune.

Învățământul moral deși pare simplu, este în realitate destul de complex. Așa cum se face astăzi pare empiric, principiile se expun vag, elevii cât și educatorii se sbat în instinctele lor poate prea mult și prea fără efect.

Practica binelui și limitarea sau abținerea răului, care constituie baza acestui învățământ, prezintă la analiză, studiul unei întregi mecanice morale individuale și sociale.

S'ar putea obține foloase în acest învățământ, urmărindu-se cel puțin metodic dezvoltarea celor 3 senzibilități ale conștiinței morale din om, adică : senzibilitatea generală sau universală, cea obiectivă și cea de sine însuși (ca agent moral).

I-mi permit în cele ce urmează a rezuma câte-va indicațiuni cu privire la aplicarea principiilor practice a acestor senzibilități.

Pentru a forma un om bun, știm că trebuie să infiltrăm idei și principii bune, trebuie deci să dezvoltăm sensibilitatea sa generală sau universală cu privire la partea bună de : adevăr, de dreptate, de datorie etc. și să respingem sau să limităm pe cea rea, care l'ar îndrepta spre : greșală, falș, nedreptate etc. Cum însă morala nu este independentă de rațiune, formarea unui om bun înseamnă deci dezvoltarea inteligenței sale.

Trebuie să se știe apoi, că morala nu este numai o chestie de sentiment sau de bunăvoință, dar și de interes, de trebuință, de necesitate. — Altruismul — (de exemplu), pe care-l propagăm, trebuie se fie dat sub forma sa justă, adică, ca un egoism superior. Vom arăta cum eul individului este un element figurat în eul colectiv, că părțile sale nu numai că sunt solidare, dar se indentifică întregului și că deci binele făcut altuia, se reține asupra sa însuși.

Morala nu trebuie apoi nici odată dată ca ceva facultativ, dar în mod cu totul obligator. Ea nu trebuie propusă dar impusă. Omul trebuie să voiască binele, fiindcă voește viața și omul se obligă la bine, fiindcă binele este condiția de viață a tuturor, deci și a sa.

Dar dacă senzibilitatea generală sau universală din om, expune principii bune în teorie, aceste principii nu ar însemna nimic, dacă nu ar exista senzațiunea obiectivă, care să le obiecteze, să le dea viață, să le întărească prin practică. De aici datorita moralistului, de a dezvolta gustul și atracțiunea pentru lucruri bune, de a crea obiceiuri bune, de a forma adaptiuni de bine cât mai mari și cât mai profunde.

În senzațiunea obiectivă stă deci aplicația gustului practic

pentru bine, stă limitarea, comprimarea sau înăbușirea pentru rău, precum și înlocuirea senzibilității obiective negative, prin o senzibilitate obiectivă neutră, care devenind dominantă, acaparează pentru ea partea disponibilă din individ.

Nu mai puțin, senzibilitatea de sine însuși (ca agent moral), trebuie să o avem în vedere la învățământul moral.

Dacă considerăm legea morală ca o lege a plăcerii și durerii (plăcerea fiind legată de bine și durerea de rău), atunci principiile de educații morale, ar consta în exaltarea plăcerii și a durerii din individ.

Pentru senzibilitățile pur morale adevărate ideale, această plăcere și durere nu sunt decât afecte ce încearcă cineva și deci pentru dezvoltarea acestor senzibilități, trebuie să dezvoltăm caracterele afective de agreabil sau de penibil, trebuie să facem ca individul să fie ceea ce se numește o fire sentimentală, un om de inimă.

În mecanica individuală, sentimentele agreabile: satisfacția de sine, stima, personalitatea etc. și cele penibile ca: disprețul, rușinea de sine etc. trebuie să fie cât mai vii posibile. Pentru a ajunge aici, urmează să le scoatem din stadiul obscurității, evidențiindu-le cât mai mult în conștiința noastră.

În mecanica socială, acțiunea față de aproapele care face binele sau răul, trebuie de asemenea exploatată și arătând efectele binelui: simpatia, stima admirațiunea etc. le combinăm senzibilității de sine: bucuria de sine, mândria legitimă, orgoliul nobil etc. Iar pentru partea rea: antipatia, disprețul, ostilitatea, rușinea etc. o numim cu dezonoarea, umilirea etc.

Senzibilitățile morale comune, care vin după cele ideale, nu sunt lipsite de afectivitate. Ele urmează să fie de asemenea antrenate la plăcere sau la durere. — În deosebi senzibilitățile relative la sancțiuni (elogii și respicțiuni, reproșuri și pedepse) trebuie să fie provocate și cultivate, fie că ele ating ambițiile înalte, amorul propriu sau interesul.

Pentru partea rea, vom uza de toate amenințările și represiviunile, până la pedepsele corporale.

Din cele expuse rezultă că morala trebuie concepută mai mult ca o știință a binelui și a răului. — Ea este preexistentă științei prin instinctul ce urmează să fie adus în conștiința noastră și asupra originii căruia se poate discuta.

Învățământul moral este acel învățământ, care ne inițiază în mecanica morală, care tinde să ne facă inteligenți și conștienți în toate acțiunile noastre.

Cum pe de o parte instinctul este ceva inconștient din noi, iar pe de altă parte practica binelui și răului aduce de multe ori în noi conflicte și tendințe contrarii, se impune: să facem în perioada incipientă a dezvoltării inteligenței o cât mai bună educație a instinctului și apoi treptat se transformăm instinctul în inteligență prin principiile expuse mai sus, obținând prin sistemul rațiunii, maximum de inclinațiuni spre bine.

Pentru înțelegerea și aplicarea educației instinctive și a științei morale în general, este nevoie precum vedem de asimilarea anumitor cunoștințe biologice și psihologice. Criza morală prin care trecem nu va lua sfârșit repede, de cât numai atunci, când moralisții sau educatorii convinși de justea acestor observațiuni, vor schimba metodele moralei, vor întrebuința mijloace științifice noi, vor crea, forțe puternice, ce vor mișca și scoate din rădăcini cât mai multe din părțile rele, (faptele imorale, perversiunile morale etc.) și aceasta spre binele indivizilor, a neamului și a umanității.

Dr. Preda,

vice-președinte al „Astrei”.

BCU Cluj —  University Library Cluj

Vârsta preșcolară a copilului.

Istoria și Literatura au căutat de multă vreme să atragă atenția omenirii asupra vinovatei neglijență pentru soarta și buna stare a copilului în viața noastră socială. Iar literatura pedagogică de mai bine de o sută de ani se ridică într'o justă și aspră critică în privirea absurdității disciplinei școlare și a brutalității și ignoranței dascălilor în ceia ce privește viața suftetească și trupească a copilului.

Totuși studiul copilului, privit ca o ființă în dezvoltare, este de dată recentă, iar organizarea științifică a acestui studiu după metodele noi este de ultima actualitate în cercetările psihologilor din alte țări.

Este greu de închipuit cu mentalitatea noastră de azi că nu e departe vremea când, în țările cele mai civilizate, odată cu introducerea mașinismului în stabilimentele industriale, copiii au devenit adevărații sclavi ai timpurilor moderne și că, fără nici o considerație pentru sănătatea și nevoile dezvoltării lor, au fost brutalizați, condamnați la o adevărată muncă silnică, istovitoare și torturantă. Fără îndoială majoritatea dintre copiii săraci și chiar

dintre cei cu oarecare dare de mână duc încă o viață absurdă și tristă, cu totul împotriva ori cărei igiene fizice și psihice, dar atitudinea opiniei publice începe să se schimbe chiar în țările cele mai înapoiate față de urmările acestui tratament al copiilor, o îngrijitoare creștere a delinvenților minori și o îngrozitoare mortalitate infantilă.

Anul 1802 poate fi privit ca o dată de mare însemnătate în istoria copilului. În acest an a trecut în parlamentul englez prima lege pentru ocrotirea copilului care muncește: „*Health and Moral of Apprentices' Act*“. După acest început opinia publică începe a se orienta în alte direcții, situația și drepturile copilului capătă altă valoare, până ce problema ajunge în planul preocupărilor internaționale și obiectul unei bogate legiferări de igienă și ocrotire.

Pe la 1850 influența lui Pestalozzi popularizează ideea că *dezvoltarea copilului este organică* și se face după anumite legi, care trebuiesc neapărat cunoscute de educatori. Școala primară a creat apoi concepția *dreptului copilului la educație*, iar Froebel a subliniat nevoia de a se stabili o *continuitate* în educația copilului, care trebuia să înceapă, nu dela 7 ani, ci dela naștere și să meargă până la maturitate.

În timpurile mai noi ceia ce a contribuit mai ales a face din epoca prezentă cu adevărat „veacul copilului“, cum zice Ellen Key, au fost progresele și cercetările psihologiei copilului, începute cu studiul lui Darwin asupra fiului său și ajunse la apogeu în totul organizat și impunător pe care l'a creat Biologia și Psihologia în Germania și mai ales în țările de limbă Anglo-Saxonă: „*Studiul copilului și Psihologia copilului*“.

Adevărații întemeietori ai acestor studii sistematizate nu au fost, însă, nici pedagogii, nici psihologii de profesiune, ci medicii. Este adevărat că pedagogi geniali ca Comenius, Pestalozzi, Rousseau și alții au afirmat cu tărie că principiile educației trebuiesc căutate în natura copiilor, iar în secolul al XIX Herbert Spencer și urmașii lui au pus ca fundament al Pedagogiei studiul Psihologiei. Înțelesul Psihologiei însă era pentru ei cu totul altul decât pentru un psiholog de azi și în tot cazul despre Psihologia copilului nu se vede nici o pomeneală nicăiri. Psihologia era prea mult o ramură a metafizicii pentru aceștia, și era firesc să fie tratată cu metodele acesteia. Medicii însă oameni de știință, formați cu metodele de observație și experimentare în domeniul științelor naturii, au fost în măsură să înțeleagă mai lesne problemele dezvoltării la copiii cu care veneau în contact din primele zile ale vieții lor.

Astfel au fost *Tiedmam*, care a scris încă din 1787: *Considerații asupra dezvoltării calităților psihice la copil*, *Sigismund* în 1856, *Küssmaul* în 1859 și *Preyer*, adevăratul întemeietor al psihologiei copilului, în 1882. De atunci încolo concepția „dezvoltării”, caracteristică organismului psiho-fizic al copilului, s'a precizat și s'a complectat împrumutând dela biologie concluzia că *orice* dezvoltare este tangibilă, concretă, putând face obiectul legitim al studiului științific ca ori care alt fenomen al vieții.

Dinamismul fenomenelor dezvoltării nu mai constituie nici o barieră pentru cercetările științifice, dar nu mai îngăduie, mulțumită cercetărilor din domeniul biologiei ca și celui din domeniul psihologiei infantile, o scuză pentru interpretările speculative. În tocmai după cum embriologia a determinat dezvoltarea embrionului și creșterea prenatală prin studii nenumărate asupra diferitelor forme ale acestei evoluții, tot astfel va trebui să clarifice și psihologia genetică, clipă cu clipă, mecanismul obscur al dezvoltării în creșterea și adaptarea postnatală a organismului psiho-fizic al copilului.

Din moment ce concepem viața copilului ca o dezvoltare dela concepțiune până la maturitate și din moment ce avem în vedere dinamismul acestei dezvoltări, nu putem admite că aceasta ar putea prezenta undeva o discontinuitate. Perioada fetală este urmată de cea neonatală, aceasta de vârsta preșcolară, vine apoi vârsta școlară și pubertatea pentru a le urma în fine adolescența, tinereța, maturitatea și bătrâneța. Toate aceste cicluri ale vieții sunt un proces de veșnică devenire pentru a trece (*Werden und Vergehen*) care scrie astfel istoria individului și a întregului univers. Vârsta preșcolară are deci proeminență, asupra celorlalte vârste, ch'ar numai din faptul că *este înaintea lor*, că *devine* ea întâi și este astfel plină de consecințe pentru celelalte.

Dezvoltarea este un „proces fiziologic continuu” pe care „factorul timp” îl condiționează în mod fundamental și aș putea zice ciudat. Atât cât se cunosc, fenomenele aceste de dezvoltare se constată că ele sunt într'o strânsă legătură cu unitățile timpului și ciclurile vieții, iar periodicitatea este legea lor cea mai evidentă. În economia dezvoltării o unitate de timp însă, ca de pildă o lună, un an, își are valoarea determinată de locul pe care îl ocupă în ciclul vieții. Astfel Minot în urma minuțioase cercetări și studii asupra creșterii fizice a copilului stabilește următoarele legi: 1^o Perioada creșterii depinde de gradul de senescență a organismului.

2° Senescența este la maximum în vârsta cea mai fragedă, iar perioada senescenței diminuează cu vârsta.

Dacă privim deci aspectul cantitativ al potențialului dezvoltării în perspective de timp diferite, semnificația pozitivă a perioadelor din primele zile ale copilăriei capătă o importanță deosebită.

Este foarte greu, bine înțeles, de plasat fenomenele și mai ales fenomenele psihice în perspectiva proprie a timpului ce li se cuvine și aci e dificultatea problemei. Totuși după multe măsurări și o adevărată rafinare a tehnicii statisticii se poate ajunge la rezultate aproximative și în linii mari. S'ar putea deci formula următoarele concluzii: 1° Perioada preșcolară de la 3 luni la 6 ani numără nouă „rate“ consecutive de dezvoltare precum urmează: $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$.

2° Perioada școlară de la 6 ani la 18 ani trei „rate“ consecutive, comparabile: $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{2}{3}$.

3° Din aceste urmează deci, teoretic și relativ, că proporția dezvoltării, realizată în cei dintâi șase ani ai vieții, este de trei ori mai mare de cât cea realizată în cele două perioade de câte șase ani care urmează.

Impresionant e că aceste concluzii teoretice găsesc o confirmare în constatările clinice și observația empirică. Creșterea se face atât de repede în primele timpuri ale copilăriei încât o vedem cu ochii și progresele mintale se pot constata din săptămână în săptămână.

Din punct de vedere medical, mortalitatea în această vârstă reprezintă o treime din aceia a țării întregi. În prima jumătate a primei decade a copilăriei mortalitatea este de zece ori mai mare decât în a doua decadă întreagă. Chiar accidentele fizice ca arderea, rănirea mortală, călcarea de automobil, etc., sunt mai numeroase în această perioadă. Contagiunea e cu atât mai repede cu cât copilul e mai mic. 80 la sută din cazurile de difterie și toate morțile de această boală sunt înainte de 5 ani (datele le-am luat dintr'o statistică din Statele Unite). Hrana nepotrivită strică mai mult copiii din vârsta preșcolară de cât celor din vârsta școlară. Cu puține excepții boalele fizice tipice la copilul de școală se găsesc prevalând la preșcolari.

Disproporția aceasta în mortalitatea și morbiditatea copilului până la 7 ani se datorează faptului că organismul nu are forță de rezervă din cauză că toată energia se cheltuiește în această concentrare a dezvoltării și aceasta face din vârsta preșcolară cea mai critică perioadă a dezvoltării fizice a copilului.

Dar ceia ce se constată cu fizicul se repetă și cu dezvoltarea nervoasă și psihică. Creșterea devine formidabilă în această epocă. Se pare că la șase ani el își atinge proporția pe care trebuie să o aibă la maturitate. Scoarța cerebrală își atinge densitatea după Donaldson, la 15 luni și aceasta îndreptățește grijele cele mai minuțioase pentru copilul până la trei ani.

Dezvoltarea psihică se desfășoară în corespondență cu aceeași viteză. Până la șase ani copilul învață să vadă, să audă, să apuce, să umble, să vorbească, să înțeleagă. În această perioadă capătă obiceiurile fundamentale ale vieții și nenumăratele automatisme care-l vor servi în arta complicată de a trăi și a se adapta. Nici într-o altă epocă a vieții inteligența, caracterul și întregul său psihic nu progresa mai mult și mai repede de cât în acești ani de formațiune și creștere. Nici odată însă nu se mai întâlnesc condițiuni atât de favorabile pentru a pune bazele unei solide sănătăți fizice și psihice ca acum.

Mai mult de cât atât. Nici într-o altă vârstă nu se pot depista mai bine anomalii și deviațiunile sau deficiențele. Trei pătrimi din numărul surzilor, foarte mulți orbi, o treime dintre șchiopi și schilozi, trei pătrimi din cei defectivi la vorbă, se manifestă în vârsta preșcolară. Anomaliile și perversiunile sexuale își au, după Freud, rădăcinile în această epocă.

Deci întârzierea ca și precocitatea, anomalia prematură ca și superioritatea se pot determina și cunoaște la epoca în care copilul „capătă molarul anului al VI-lea” cum se exprimă Dr. A. Gesell, igienistul de la Universitatea „Yale”.

Din aceste constatări făcute de știință s'a ajuns în alte țări la schimbări foarte însemnate în ceia ce privește atitudinea societății față de copilul din vârsta preșcolară. Întâi s'a creat o legislație socială care cristalizează această schimbare și apoi o intensă propagandă pentru pregătirea publicului, a părinților și a personalului destinat instituțiilor pentru ocrotirea și educarea acestei vârste. După războiul lumii Anglo-Saxonă, în special, a început să se frământeze și o activitate intensă a luat naștere.

„The Fisher Educational Act”, trecut prin parlamentul englez în 1918, glăsuiește :

„Puterile autorităților educaționale locale . . . trebuie să fie investite și cu puterea de a lua măsuri pentru a înființa sau ajuta la înființarea școlilor de copii (nursery schools) de la 2 ani în sus și de la 5 ani în jos, a căror frecvență la aceste școli este necesară și de dorit pentru sănătatea și dezvoltarea lor mintală”.

Asemenea școli au devenit foarte numeroase în Anglia și voi vorbi despre ele într'un număr viitor. În America ele nu au intrat încă în uz de și în timpul din urmă s'au creat foarte multe așa numite școli de joc, ca centre de ocrotire a copilului și de informație pedagogică și psihologică a părinților, studenților și tuturor persoanelor care se interesează de această chestiune. În schimb grădinile de copii sunt acolo foarte numeroase încă din 1855 și câștigă din ce în ce mai multă importanță schimbându-se după cerințele igienei și a psihologiei copilului și devenind adevărate călăuze pentru părinți.

Biroul Federal pentru protecția copilului din Chicago și legea numită „*The Sheppard Town Act*“ din 1921, au contribuit foarte mult la sporirea importanței ce se dă vârstei preșcolare. *The Smith-Hughes Act* a prevăzut procurarea mijloacelor de către stat pentru o pregătire profesională în economia casnică și creșterea copiilor. În ultimul timp s'a înființat apoi câte un birou de igienă infantilă în toate statele din U. S. la care s'a asociat întinsa organizare particulară care este: „*The American Child Health Association*“, iar obiectivul acestei activități este în primul rând copilul în vârsta preșcolară.

În Europa continentală primul centru de igienă și ocrotire a copilului s'a înființat la 1892 la Paris de Doctorul Budin și a servit de bază și model altor națiuni care acum au întrecut Franța pe acest teren.

Aceste câteva rânduri vor convinge credem pe oricine că igiena și educația copilului din vârsta preșcolară trebuie să între neapărat și la noi sub controlul social și că baza unei viitoare activități trebuie neapărat să fie studiul psihologiei copilului. Terenul la noi este virgin, totul e de făcut și aceasta e un avantaj și un dezavantaj. Instituții mici și desăvârșite ca organizare, pregătirea personalului, înzestrare și bună conducere sunt, cred eu, de preferat viziunilor grandioase care ademenesc de obicei imaginația reformatorilor. Dar despre acestea voi vorbi într'un număr viitor.

Isabela Sadoveanu.



Formular pentru evaluarea funcționării serviciului sanitar urban.

La baza oricărei organizări noi, fie ea de orice natură, trebuie să stea cunoașterea precisă a condițiilor existente, fără care nu se poate întreprinde nici o operă constructivă reală, iar dacă totuși se întreprinde ea ori rămâne inaplicabilă ori cauzează, în loc de progresele și ameliorările așteptate, încurcături și regrese. Celebrul dicton „*cunoaște-te pe tine însuși*“ nu are numai valoare pur filozofică și nu se referă numai la om. E o lozincă, un principiu cristalizat din experimentări și practici foarte îndelungate. Fără cunoștința de cauză se poate face numai operă distructivă dar nici decum operă creatoare.

Cunoașterea precisă a condițiilor existente este mai cu seamă necesară la acele organizațiuni, cari au menirea să modifice structuri și așezări sociale vechi, obiceiuri și practici deja stabilite și înrădăcinate. Cunoașterea aceasta trebuie să fie cu atât mai precisă și cu atât mai detaliată cu cât prin organizațiunea nou creată dorim să ne apropiem mai mult de individ și de unitatea din care el face parte, de familie și cu cât organizațiunea în chestie vizează mai deaproape modificarea obiceiurilor lui cele mai intime și tinde spre modificarea felului lui de-a gândi și de-a vedea lucrurile.

Aproape nici una dintre organizațiile de stat nu se amestecă în mod așa intim în viața particulară sau familiară a omului, ca organizațiunea de sănătate publică și ocrotire socială. Aproape toate celelalte organizațiuni privesc numai relațiile noastre față de lumea externă, activitatea noastră publică și numai rar și în măsură foarte limitată privesc viața noastră particulară și intimă. Putem avea secrete înaintea fiscului, poliției sau justiției, fără ca din lucrurile tănuite să rezulte situații cari se intereseze profund și intim mediul social în care trăim. Dar nu putem avea secrete înaintea serviciului sanitar și de ocrotire. Înaintea lui trebuie să ne prezentăm în toată goliciunea noastră, cu toate defectele inerente omului, fiindcă din tănuirile față de serviciul sanitar și de ocrotire, rezultă situații cari nu interesează numai pe individ ori cercul lui restrâns, ci se repercutează asupra întregului mediu social în care trăește. Faptul, că cineva este tuberculos, sifilitic, bolnav de febră tifoidă etc. ori că undeva este o fântână, o școală, un atelier prost construit, care nu ține seama de desideratele igienei, și alte

sute de exemple s'ar putea cita, nu interesează numai pe individul respectiv ci întreaga colectivitate. Eu, eventual, pot să iert vecinului dacă nu și-a declarat tot venitul fiscalului, fiindcă nu mă interesează în mod direct, dar sub nici un motiv n'am să-i iert dacă are un bolnav de tifos exantematic, difterie, scarlatină etc., pe care nu l'a declarat, ori vine la lucru în același birou cu mine și își trimite copiii la aceeași școală cu copiii mei.

Din aceste câteva exemple încă vedem, și astfel de exemple s'ar putea înșira cu sutele, ce dificilă este situația legislatorului când vrea să legifereze detaliile serviciului sanitar și de ocrotire, chiar pentru motivul, că vrând nevrând trebuie să atingă chestiuni intime, pe cari individul le crede intangibile și crede că e suveran în inodul cum trebuie să și-le aranjeze. Tot din motivul acesta, de sine se înțelege că legislatorul trebuie să posedă cunoștințe precise asupra situației existente și organele executive trebuie să lucreze cu foarte mult tact.

Organizării trebuie deci să-i premerge studiul minuțios pentru cunoașterea situației actuale. În paginile Buletinului eugenic și biopolitic, s'a discutat mai de multe ori felul și importanța acestor studii. S'a accentuat de nenumărate ori importanța și rolul statisticii demografice, a anchetelor sanitare și sociale, dându-se exemple și modele cum trebuie să se facă aceste studii premergătoare.

După cunoașterea condițiilor actuale, cred că încă nu e potrivit să se procedeze la organizarea generală pe țară, ci *între studiile de cunoaștere și organizare ar fi bine dacă s'ar intercala încă o etapă, aceea a experimentării.* Sunt unele probleme generale, cari se pot organiza deodată pe întreaga țară și se pot executa fără nici o greutate. Sunt însă probleme, cari cred că nu e bine să se organizeze și legifereze fără prelabile experimentări. Unele probleme nu pot fi organizate și reglementate în mod uniform în toată țara, fiindcă aspectul lor variază după regiuni, după situația materială, morală etc. a locuitorilor. după comunele urbane, rurale etc. În astfel de probleme cred că e bine, ca înainte de organizare definitivă, să se facă experimentări, să se creeze unități și centre de experimentare pe comune rurale, urbane, circumscripții și județe. În aceste centre de experimentare să se lucreze un timp, mai scurt ori mai lung, după necesitățile și importanța problemei, dar cu maximum de precizie și perfecțiune. Aceste centre de experimentare trebuie să servească tot odată ca modele atât pentru organizare cât și pentru funcționare. Ele trebuie provăzute cu toate instituțiile tehnice necesare și trebuie conduse de cele mai pregătite

persoane în domeniul respectiv. După un timp oarecare de funcționare să văd lacunele și greșelile organizării, se fac modificările cerute și se continuă până când se ajunge la perfecțiunea maximum posibilă. Numai după aceasta se extinde organizarea pe întreaga țară și se stabilesc normele definitive de funcționare.

Tot aici trebuie să accentuez, că problemele studiate, experimentate și găsite bune în alte țări, nu totdeauna se potrivesc pentru condițiunile noastre, e deci o greșală a le transplanta în întregime la noi, fără o prealabilă adaptare la condițiunile locale.

Având studiile premergătoare și de experimentare terminate, putem trece la a treia etapă, la organizarea nouă. Principiile generale și chiar și unele detalii au fost larg discutate în coloanele acestui Buletin.

În articolul de față mă voi ocupa cu a patra și ultima etapă a organizării sanitare, anume cu evaluarea funcționării serviciilor sanitare, o problemă tot atât de importantă ca și cele trei de mai înainte. Primele trei etape sunt cunoscute și la noi. S'au făcut și la noi studii și anchete, unele destul de minuțioase și exacte, altele mai superficiale. Se cunosc și încercări de experimentare. Mai în urmă a fost vorba de înființarea unor centre de experimentare sub auspiciile Fundațiunii Rockefeller. Nu știu în ce stadiu se găsesc actualmente aceste experimentări, dar în tot cazul este un început bun.

Grosul muncii însă, cu câteva excepții laudabile, s'a făcut în birouri, unde s'au desființat organizațiuni vechi, s'au înființat organizațiuni și sisteme noi, de multeori nu atât pentru motive de necesitate ci mai mult de dragul organizării, de fala unui nume legat de-o instituție ori lege, fie ea bună ori rea.

A patra etapă, aceea a studierii și a comparării rezultatelor unei organizațiuni în funcțiune, la noi e cea mai puțin cunoscută. Statistici și rapoarte sumare evident nu sunt nici suficiente nici documentative. Ori studierea rezultatelor obținute prin o organizațiune nou creată este de prima importanță, fiindcă numai așa ne putem convinge de părțile bune ori rele a acelei organizațiuni și numai așa putem face modificările necesare cerute de împrejurări.

În articolul de față ne vom ocupa cu evaluarea activității sanitare ale orașelor și vom da, în rezumat, un formular pentru studierea rezultatelor obținute.

Să luăm un exemplu: Serviciul sanitar al orașelor din România se organizează în mod uniform. După punerea în funcțiune a organizației noi am dori să știm cu ce eficiență funcționează

serviciile respective în general, cari sunt ramurile de activitate unde funcționarea este mai perfectă, și cari sunt unde funcționarea este mai puțin perfectă. Evident pe baze de rapoarte numai nu putem trage nici o concluzie, la alcătuirea rapoartelor având o prea mare influență aprecierea subiectivă a șefului serviciului, mai departe aceste rapoarte nu pot servi ca termen de comparație, fiindcă nu avem un standard cu care să le comparăm.

În Statele Unite Americane, unde în materie de sănătate publică se lucrează cu o precizie și perfecțiune cari rareori e atinsă în alte țări, problema evaluării și comparării s'a rezolvat în modul următor:

O comisie specială „*Committee on Municipal Health Department practice*“, compusă din 6 medici primari de oraș, 2 șefi a serviciului sanitar de stat, 1 reprezentant al serviciului sanitar al guvernului federal, 3 profesori de administrație sanitară și 3 reprezentanți a organizațiilor particulare de ocrotire, a fost încredințată cu prepararea, studierea și standardizarea procedurilor științifice de practică sanitară, adunând informații referitor la practica actuală, selecționând cele mai bune, analizând datele astfel obținute pentru stabilirea unui standard model.

În modul acesta elaborând și stabilind un standard al practicei sanitare pentru orașe, considerat ca unul, cu care se va ajunge la maximum de eficiență, s'a compus un formular pentru evaluarea funcționării serviciilor sanitare a orașelor, „*Appraisal form for City Health work*.“ Formularul este compus în așa fel încât el ne arată eficiența reală a serviciului și nu cea aparentă, deci nu se bazează pe sumele spesate de serviciul sanitar, din care am putea trage mai mult concluzie asupra resurselor ce au stat la dispoziție, decât asupra eficienței lui, nici asupra diferitor coeficienți de morbiditate, cari pot fi influențați de o serie de factori independenți și neinfluențabili de serviciul sanitar și cari ca și banii nu ne pot servi ca termen de comparație. Ideea principală a fost să se măsoare performanța serviciului sanitar, și având o performanță perfectă ca standard, ne servește și ca termen de comparație.

În primul rând deci s'a selecționat activitățile de bază a a serviciului, sanitar, cari sunt susceptibile de o apreciere cantitativă precisă. În al doilea rând s'a cântărit importanța diferitelor ramuri a serviciului s'a stabilit cota lor de valoare față de serviciul întreg acordându-li-se numărul de puncte conform importanței lor. În al treilea rând s'a distribuit punctele pentru fiecare

performanța și s'a stabilit raportul lor față de numărul total al punctelor, având la bază pretutindeni performanța perfectă, care servește ca standard.

Evident lucrul acesta nu a fost de loc ușor, comisia a lucrat mai mulți ani, până când a stabilit un formular model, care a fost complectat și modificat an de an.

În cele ce urmează voi reda în rezumat acest formular. Evident acest formular așa cum se prezintă azi, nu este încă aplicabil la noi în țară. Altcum este organizat, altcum funcționează și alta este practica serviciului sanitar la noi și în Statele unite americane. Principiul însă ca atare este foarte bun, merită să fie imitat și la noi și conține multe chestiuni de detalii, cari cu mici modificări s'ar putea aplica și la noi.

Formularul este bazat pe 1000 puncte. Rezumatul formularului și distribuția punctelor pe ramuri de activitate și în interiorul ramurilor pe performanțe este următorul:

Formular pentru evaluarea funcționării serviciilor sanitare urbane.

Comună urbană / Central Universităţii Populația
 Nrul elevilor școl. Numărul total al punctelor
 Născuți vii Născuți morți Evaluat de
 Controlat de Data

A.) Statistică demografică: (60 puncte.)

1) Registrare (8 p.)

- a) Registrarea obligatorie a deceselor: 4
 b) Registrarea obligatorie a nașterilor: 4

2.) Controlul și verificarea registrării (16 p.)

- a) Certificatele controlate și complectate: 4
 i) pentru nașteri: 2
 ii) pentru decese: 2
 b) Certificatele de decese prin boli infecțioase (tuberculoză, febră tifoidă, difterie, scarlatină, pojar, tusă convulsivă) controlate în raport cu declarațiile de boală și complectate: 6
 c) Decesele sub 1 an și născuții morți controlați față de nașteri și mortalitate: 6

3) Indexarea alfabetică (4 p.)

- a) Decesele indexate alfabetic: 2
 b) Nașterile indexate alfabetic: 2

4) Clasificare și compilație (24 p.)

- a) Tabelarea anuală a deceselor după cauza morții : 4
- b) Tabelarea anuală a deceselor după etate și sex. : 2
- c) Tabelarea anuală a deceselor după rasa și țara de proveniență : 2
- d) Tabelarea anuală a deceselor sub 1 an după rasă și țara de proveniență a mamei : 2
- e) Tabelarea anuală a nașterilor după rasă și țara de proveniență a mamei : 2
- f) Coeficientul mortalității infantile după rasă și țara de proveniență a mamei : 2
- g) Coeficientul de mortalitate prin 10 boli principale din localitate : 4
- h) Tabelarea lunară a deceselor după cauza morții : 6

5) Interpretare și aplicare (8 p.)

- a) Certificatete din anul precedent legate și paginate în formă accesibilă : 2
- b) Hărți grafice arătând :
 - i) cauzele deceselor pe 3 ani anteriori : 1
 - ii) coeficientul mortalității infantile pe 3 ani anteriori : 1
- c) Raport statistic depe anul precedent, tipărit în formă de tabelă cu comentarii : 4

B.) Combaterea bolilor infecțioase : (175 puncte).

6) Declararea (18 p.)

- a) Febră tifoidă și paratifoidă : 4
Standard : 10 cazuri declarate pe un caz mortal.
- b) Difterie : 4
Standard : 15 cazuri declarate pe un caz mortal.
- c) Scarlatină : 4
Standard : 50 cazuri declarate pe un caz mortal.
- d) Pojar : 3
Standard : 100 cazuri declarate pe un caz mortal.
- e) Tusă convulsivă : 3
Standard : 25 cazuri declarate pe un caz mortal.

7) Fișe (22 p.)

- a) Fișă separată pentru fiecare caz de boală ori
- b) Fișă complectată cu date epidemiologice : . . . 10
- c) Hartă indicând cazurile de febră tifoidă, scarlatină și difterie, cu stegulețe ori alte semne ; 6
- d) Hărți cronologice despre mersul epidemiilor : . . 6

- i) pentru scarlatină: 2
- ii) pentru difterite: 2
- iii) oricare alte 2 boli: 2

Procedeeuri de control.

8) Controlul difteriei (14 p.)

- a) Culturi făcute dela toate persoanele de contact: 2
- b) 50% a tuturor persoanelor de contact susceptibile pentru boală, imunizate activ ori pasiv: 2
- c) Ridicarea măsurilor de izolare pe baza rezultatului bacteriologic negativ: : 2
- d) Determinarea virulenței microbilor: 2
- e) Distribuția gratuită a antitoxinei la medici pentru toate cazurile de contact: 6

9) Controlul febrei tifoide și paratifoide.

Ridicarea măsurilor de izolare după examen bacteriologic negativ: 3

10) Controlul variotei.

Toate persoanele de contact cunoscute, vaccinate și controlate timp de 12 zile: 5

11) Controlul scarlatinei.

Copiii ajunși în contact controlați 7 zile: 5

12) Controlul oftalmiei blenoragice.

Declarația boalei și dispoziții imediate pentru tratament corespunzător: 5

13) Vizitarea bolnavilor la domiciliu (26 p.)

- a) Vizitarea bolnavilor de difterie: 4
Standard: 4 vizite la fiecare caz.
- b) Vizitarea bolnavilor de scarlatină: 4
Standard: 4 vizite pentru fiecare caz.
- c) Vizitarea bolnavilor de febră tifoidă și paratifoidă: 4
Standard: 4 vizite pe fiecare caz.
- d) Vizitarea bolnavilor de poliomielită: 4
Standard: 4 vizite pe fiecare caz.
- e) Vizitarea bolnavilor de meningită epidemică: . . 4
Standard: 4 vizite pentru fiecare caz.
- f) Vizitarea bolnavilor de pojar: 3
Standard: 2 vizite pentru fiecare caz.
- g) Vizitarea bolnavilor de tasă convulsivă: 3
Standard: 2 vizite pentru fiecare caz.

14) *Serviciul pentru diagnosticare (5 p.)*

Serviciu gratuit de diagnostic bacteriologic la dispoziția medicilor : 5

15) *Internarea bolnavilor în spitale (32 p.)*

- a) Bolnavi de febră tifoidă : 8
Standard : 40% a bolnavilor internați.
- b) Bolnavi de difterie : 8
Standard : 25% a bolnavilor internați.
- c) Bolnavi de scarlatină : 8
Standard : 25% a bolnavilor internați.
- d) Bolnavi de variolă : 8
Standard : 75% a bolnavilor internați.

16) *Imunizare (40 p.)*

- a) Difterie 30
- i) Imunizarea copiilor de etate preșcolară : 20
Standard : 25% a copiilor de 1—4 ani imunizați.
- ii) imunizarea elevilor școlari : 10
Standard : 10% a tuturor copiilor școlari imunizați.
- b) Variolă : 10
Standard : 95% a elevilor din prima clasă primară se fie vaccinați sau să se vaccineze anual 3% a populației totale.

În cele precedente am rezumat două capitole ale formularului. Se vedem acum întrebuintărea practică a acestui formular. Să revenim la capitolul bolilor infecțioase.

Din cele 1000 puncte, ce servesc pentru evaluarea, revin capitolului pentru combaterea bolilor infecțioase 175 puncte. Evident proporția punctelor distribuite pe diferitele discipline ale serviciului sanitar variază după importanța disciplinei față de serviciul sanitar. În anumite limite tot așa pot varia punctele distribuite pe subdiviziuni.

Suubdiviziunii declarării boalelor infecțioase îi revin 18 puncte, dintre cari câte 4, declarării febrei tifoide și paratifoide, difteriei și scarlatinei și câte 3, pojarului și tusei convulsive.

Formularul se prezintă astfel :

Declararea bolilor infecțioase (18 p.)

Febră tifoidă și paratifoidă : 4
Standard : 10 cazuri declarate pe un caz mortal.

Dacă într'un oraș au fost 8 cazuri mortale de febră tifoidă pe an și în același timp s'au declarat 80 cazuri de îmbolnăviri de febră tifoidă, serviciul sanitar respectiv primește 4 puncte. În

cazul acesta, controlul bolilor infecțioase este făcut ireproșabil și puține cazuri scapă nedecarate. În termen mediu, mortalitatea de febră tifoidă este de 10%, deci se declară toate cazurile. Dacă au fost 8 cazuri mortale și s'au declarat numai 60 de îmbolnăviri, punctele se calculează după următoarea formulă :

$$\frac{\text{Performanța}}{\text{Quota}} \times \text{Nr. punctelor} = \frac{60}{80} \times 4 = 3,$$

deci în cazul acesta serviciul sanitar primește numai 3 puncte. În mod similar se calculează punctele și pentru celelalte boli ori alte performanțe.

Celelalte capitole a formularului sunt următoarele :

| | |
|--|-------------------|
| Combaterea bolilor venerice | 50 puncte. |
| Combaterea tuberculozei | 100 „ |
| Ocroțirea copiilor mici | 200 „ |
| cu următoarele subdiviziuni : | |
| <i>Ocroțirea prenatală</i> | 75 puncte. |
| <i>Ocroțirea copiilor de 0 - 1 an</i> | 75 „ |
| <i>Ocroțirea copiilor preșcolari</i> | 50 „ |
| Ocroțirea copiilor școlari | 150 „ |
| Salubritate publică (<i>controlul alimentelor și</i> <i>beurilor, aprovizionare cu apă, canalizare etc.</i>) | 175 „ |
| Funcționarea laboratoarelor de igienă .. | 70 „ |
| Educație igienică populară | 20 „ |

Numărul total al punctelor pentru o performanță se atribuie numai în cazul, când serviciul respectiv funcționează perfect și satisface toate desideratele stabilite în program. În caz contrar, numărul punctelor se reduce în proporția perfecțiunii funcționării.

Formularul este întocmit în așa fel, că pentru fiecare capitol este și un formular de anchetă și deodată cu evaluarea funcționării serviciului se adună și datele necesare din cari sunt explicabile eventualele lipsuri a serviciului, deci și punctele mai puține obținute, și prin urmare se pot lua dispoziții de îndreptare sau de completare. Serviciul, care funcționează perfect în toate ramurile lui, obține 1000 puncte. Dacă nu funcționează perfect, la una sau mai multe ramuri, primește mai puține puncte, 900, 800, 500 și așa mai departe.

Vedem deci, cu ajutorul acestui formular putem, pe deo parte exprima în cifre preciziunea și perfecțiunea funcționării unui serviciu sanitar, pe de altă parte putem face comparație sigură între diferite servicii, având un standard, un serviciu model ca termen de comparație, și putem vedea imediat unde sunt lipsurile serviciului. În același timp adunăm și un material bogat asupra fiecărui serviciu prin formularele de anchetă alăturate fiecărui for-

mular de evaluare. Aceste formulare de anchetă și evaluare, ne servesc în mod admirabil și la compunerea bugetului, atât a bugetului special pentru fiecare serviciu cât și a bugetului întregii țări, dându-ne indicațiuni precise despre lipsurile serviciului, deci dându-ne indicațiuni precise asupra distribuirii sumelor disponibile după nevoile reale ale țării.

Adaptarea acestui formular pentru necesitățile locale, evaluarea funcționării serviciilor pe baza formularului adaptat și studierea datelor obținute ar putea aduce servicii reale și ar putea servi ca punct de plecare în reorganizarea serviciului sanitar român.

Aici trebuie să notez că astfel de formulare de evaluare s'au făcut nu numai pentru activitatea serv. sanitare din orașe, ci și pentru alte servicii sanitare de importanță generală.

M. Zolog.

Spitalul-sanator și rolul său în combaterea tuberculozei.

Dintre toate măsurile de apărare de cari dispune armamentul antituberculos modern, cea mai eficace este fără îndoială izolarea durabilă a sursei de infecțiune, adică a omului bolnav. Ea poate fi făcută la domiciliu sau prin internare în spital. Executarea efectivă atât a unuia cât și celeilalte se lovește în practică de numeroase dificultăți. Considerând deocamdată situația dela noi, izolarea la domiciliu nu poate fi decât excepțional realizată, căci ea nu împiedică transmisiunea infecțiunii decât dacă cei ce-o aplică se găsesc pe-o înaltă treaptă culturală, ceea ce nu este cazul cu grosul populațiunii dela noi. Rămâne deci izolarea prin ospitalizarea bolnavilor. În România însă nici ea nu se poate face decât în măsură cu totul neînsemnată din cauza insuficienței absolute a paturilor destinate tuberculoșilor (față cu o mortalitate anuală de circa 50.000 numărul paturilor este abia de 2000 pentru toate categoriile de tuberculoși). — Aceste paturi se găsesc repartizate în sanatorii (instituții menite internării bolnavilor incipienti și curabili) în spitale (unde se internează mai ales bacilarii avansați dar încă pasibili de ameliorare) și în ospicii de izolare (destinate incurabililor).

Dar presupunând chiar că numărul paturilor ar fi considerabil sporit prin crearea de noi instituțiuni sau, așa cum s'a în-

cercat să se sporească, obligându-se toate spitalele mixte și județene să rezerve 10% din locuri pentru bacilari, problema încă n'ar fi nici pe departe rezolvită. Adevărata ei dificultate începe abia când vrei să obții consimțământul tuberculosului pentru a fi izolat, să scoți acest om, de multe ori încă capabil de muncă și susținător de familie, din mediul lui obicinuit și să'l convigi să-și schimbe pentru foarte lungă vreme, poate pentru tot restul zilelor, căminul său cu patul unui spital.

Intervine deci aici un moment psihologic de-o netăgăduită însemnătate și de o soluționare foarte delicată.

Legea pentru combaterea tuberculozei în România, votată la 1926, caută să rezolve această chestiune prevăzând internarea forțată a tuberculoșilor contagioși și cari nu pot sau nu vreau să fie izolați la domiciliu.

Noi suntem de părerea, că prin această măsură de constrângere problema nu poate fi echitabil soluționată.

Întâi pentrucă există atâtea mijloace de-a eluda aplicarea legii dacă bolnavul nu vrea s'o aplice, încât valoarea ei se reduce aproape la zero. Principalul neajuns al acestei legiuiri constă însă în împrejurarea, că internarea forțată este menită a produce inevitabil o serie de conflicte între bolnav și autoritatea sanitară și prin aceasta devine cel mai bun mijloc de-a face odioasă în fața publicului întreaga companie antifuberculoasă. Or această companie nu poate duce la izbândă, — lucrul este demonstrat cu prisosință în toate țările, — decât asigurându-și concursul benevol al însuși bolnavului. Izolarea prin internare trebuie deci să se facă tot benevol convingându-se tuberculosul de necesitatea ei.

Când este vorba de intelectuali medicul prin capacitatea sa de persuasiune izbutește de cele mai multe ori să obțină izolarea lor într'un sanator, nu tot atât de ușor reușește însă acest lucru când ai de a face cu țărani sau muncitori, adecă tocmai cu acele categorii de oameni cari au mai multă lipsă de-a fi protejați împotriva tuberculozei. Îndeosebi țăranul este extrem de greu de înduplecat să se interneze într'o localitate prea îndepărtată de satul său. — În orice caz pentruca această internare să se poată face, este necesar ca ea să i-se pară, atât intelectualului cât și țăranului, motivată nu numai din punct de vedere social ci și din cel al interesului său personal. Ea trebuie deci să se facă în condițiuni cari să asigure bolnavului un optimum de beneficii impunându-i un minimum de sacrificii. Înainte de toate ea trebuie să-i asigure o cât mai bună îngrijire medicală printr'un medic specializat, apoi

să'l îndepărteze cât mai puțin posibil din preajma familiei sale a cărei apropiere este pentru el un sprijin moral și în fine să'l supue unor cât mai mici sacrificii materiale, la nevoie să'l subvenționeze chiar, așa după cum o prevede de altcum legea pentru combaterea tuberculozei. Or nu toate instituțiunile existente astăzi îndeplinesc aceste condițiuni, bolnavii cunosc prea bine acest lucru și atunci este explicabil de ce primesc să fie internați și să petreacă lungă vreme în unele și se feresc de altele.

Este deci neapărat necesar să căutăm a ne da seama aici de adevărata situație supunând unei anchete din acest punct de vedere sanatorul, spitalul și ospiciul de izolare.

După cum am amintit deja, sanatorul este menit să adăpostească bolnavii incipienți, curabili. El este situat într'o stațiune climaterică, de obicei la munte, amenajat cu tot confortul, de multe ori chiar cu un anumit lux (vorbim de sanatoriile populare, cele particulare rivalizează în streinătate cu cele mai luxoase palace-uri). El dispune de toate resursele curative, în schimb n'are nimic din tristețea vieții de spital, dinpotrivă starea de spirit a celor ce le populează este animată de convingerea unei apropiate vindecări. Nu e mirare că bolnavii nu se opun decât excepțional unei atare izolări. Din punctul de vedere al profilaxiei sociale sanatorul este însă o armă de-o valoare relativ redusă. Într'el nu izolează decât cazurile incipiente și nu primește tocmai pe cele avansate cari răspândesc mai mult infecțiunea. Apoi sanatorul nu este economic. Deja edificarea lui într'o regiune nelocuită și muntoasă necesită cheltueli considerabile, nu mai puțin întreținerea lui și-a bolnavilor. El nu este deci accesibil populațiunii sărace, adecă tocmai celei mai tuberculizate, decât dacă cheltuelile de internare sunt suportate de către Stat. Sumele necesare în acest scop ar fi însă foarte ridicate.

În fine pentru izolarea ruralilor, sanatorul este puțin potrivit căci scoate cu totul bolnavii din mediul lor.

Izolarea în spitale implică la rândul-i altfel de neajunsuri. Spitalul obicnuit nu oferă tuberculosului îngrijirea necesară, căci personalul său medicul nu este specializat în tratamentul tuberculozei și n'are la îndemână utilajul tehnic indispensabil. În consecință el nu inspiră încrederea necesară bolnavilor. Siliți să asiste la perindarea altor categorii de bolnavi cari vin și peste scurtă vreme părăsesc spitalul vindecați, bacilarii se descurajează foarte curând, devin nemulțumiți, se simt neglijați și preferă să se reîntoarcă în familiile lor. Nu mai este nevoie să insistăm pen-

tru a putea stabili că spitalele mixte și județene nu pot realiza o izolare durabilă a tuberculoșilor.*)

Rămâne să cercetăm situația ospiciilor de izolare. Concepute pentru internarea tuberculoșilor gravi, incurabili, ele sunt lăcașurile triste ale mizeriei, inecate permanent în atmosfera unei depresiuni morale. Internarea bolnavilor în aceste *ospicii întâmpină cele mai mari dificultăți căci în conștiința publicului ea echivalează cu o condamnare.

Așa stând lucrurile, care este soluția acestei grave probleme de profilaxie socială? Ea a fost găsită prin creierea unui nou tip de instituțiune destinată internării bacilarilor numită *spital-sanator*. Aceasta cumulează avantajile celor trei precedente dar este în același timp lipsită de neajunsurile semnalate mai sus.

Caracteristicile spitalului-sanator sunt următoarele:

El este conceput ca instituțiune de izolare și tratament pentru bacilarii de toate categoriile a unei regiuni determinate. Fixându-i-se numărul paturilor la 200 el poate deservi o populație de circa 100.000 oameni, cifra aproximativă a mortalității de tuberculoză în România fiind 25 la 10.000.

Internarea bolnavilor în spitalul-sanator se face exclusiv prin dispensarul regional, care prin anchetele sale domiciliare descoperă tuberculoșii, apoi le stabilește un diagnostic exact și indicația socială sau terapeutică pentru internare.

Una din aceste indicații stabilită, bolnavul este admis în spitalul-sanator indiferent de forma clinică a tuberculozei sale (pulmonare). În interiorul instituției bolnavii incipienti, avansați și gravi vor fi bineînțeles grupați în mod convenabil.

Spitalul-sanator este situat în regiunea pe care o deservește, la o mică distanță de un oraș pentru a putea fi ușor aprovizionat cu alimente, apă și curent electric cât și pentru a putea menține un contact intim cu dispensarul regional.

Edificiul în care se adăpostește, întrucât va trebui nou construit, se va amenaja după tip sanatorial, cu orientare spre sud, inconjurat de un parc sau grădină. El va fi provăzut cu galerii de cură și întreg utilajul diagnostic, terapeutic și profilactic al sanatorului (Raze X, laborator, pneumotorace, sală mică de operație, bucătărie corespunzătoare, instalație pentru sterilizarea sputei, lăgăriei, veselei și canalizației) evitându-se însă orice lux. Pentru a putea asigura o grupare convenabilă a bolnavilor, saloanele vor fi de cel mult 5 paturi.

*) Vezi detalii în această privință pag. 347 Bul. Eug. 1927.

În multe regiuni spitalul-sanator va putea fi instalat într'un edificiu vechiu, transformat în sensul de mai sus.

Conducerea instituției va fi încredințată unui fiziolog secundat de un personal auxiliar special educat în vederea îngrijirii tuberculoșilor. O parte a acestui personal va putea fi recrutată cu timpul dintre foștii pacienți vindecați ai instituției.

Avantagiile spitalului-sanator față de celelalte instituții de izolare sunt evidente.

Fiind în același timp o instituție terapeutică și profilactică el izolează și tratează toate categoriile de bacilari.

Facilitează în mare măsură internarea benevolă a tuberculoșilor căci le oferă acestora aceleași șanse de vindecare cași sanatorului un tratament uman și adecuat și îi ferește de-a figura drept paria printre ceilalți bolnavi ai spitalelor mixte.

În spitalul-sanator nici internarea țăranilor nu întâmpină greutăți prea mari, căci nu-i îndepărtează pe aceștia din regiunea de origină.

Cași sanatorului, spitalul-sanator este un admirabil instrument educativ și de propagandă antituberculoasă. Posedând o anumită întindere de teren cultivabil acesta va putea fi utilizat pentru reeducația profesională a bacilarilor clinicește vindecați, îndrumându-i spre ocupațiuni agricole, horticole etc. Din această fermă model gospodărită de bolnavi, spitalul sanator î-și va putea procura o parte din alimentele necesare.

Instalarea și întreținerea unui spital-sanator este economică, căci nu depășește cu mult cheltuielile necesare întreținerii unui spital mixt. Și din acest punct de vedere el este deci potrivit pentru izolarea grosului de bolnavi proveniți din pătura săracă a societății.

Ținem să mai adăugăm că experiența făcută în streinătate cu spitalul-sanator, a dat cele mai satisfăcătoare rezultate. Socotim deci, că și în organizația campaniei antituberculoase dela noi ar fi menit să joace un rol de primul ordin.

L. Daniello.



• Lupta contra imoralității.

În ultimele vremuri țara noastră a făcut mari progrese în toate direcțiile: științe, arte, literatură, ziaristică, industrie, comerț, etc.

Nu putem spune acelaș lucru în privința părții morale.

În adevăr numărul plăgilor sociale: luxul, patima jocului de cărți, alcoolismul, beția stupefiantelor, dorința de câștig fără muncă și însușirea fără drept din bunurile altora, boalele venerice cu principala lor cauză, prostituția, au luat în anii din urmă — perioada postbelică — proporții atât de mari, încât măsuri urgente de îndreptare se impun. Astfel fără teamă de a fi învinovățite de exagerare, ne prăbușim și ceea ce este mai îngrijitor e că ne prăbușim moralmente cu tineret cu tot.

În rândurile, ce urmează ne vom ocupa de cele două din urmă plăgi menționate mai sus.

Cauzele acestei rele stări sunt numeroase. În linii generale le reducem la două:

1. O insuficientă educație morală în familie. Lipsă de ideal moral, lipsă de deprindere de a munci.
2. Lipsa de sancțiuni morale în societate.

I

În privința educației morale din familie mă tem, că se va arunca vina întreagă asupra mamei, asupra femeii. Adevărat, ea e factorul esențial căruia îi revine creșterea copiilor, dar nu e *singurul factor*.

Aș fi nedreaptă dacă aș face-o singură răspunzătoare de haosul moral de azi.

În familiile în care tatăl și mama sunt uniți, se respectă reciproc, au încredere unul în altul, muncesc deavalma îndemnați de acelaș scop: înălțarea familiei și fericirea copiilor, aceștia găsesc acel mediu cald și dulce atât de necesar unei bune creșteri. Dar în câte case găsim această atmosferă? În câte nu se întâmplă ca tatăl, hursuz, alcoolizat, deprimat după nopți de cărți în cluburi, sau D-zeu știe unde, vine și viciază atmosfera senină a familiei, atmosferă, care lasă pe viață atâtea urme în sufletul copiilor.

Se întâmplă și invers. În unele familii și mai nenorocite, mama e aceia, care otrăvește prin păcatele sau nepriceperea ei cuibul sfânt și primii ani ai copilăriei.

Părinții amândoi, când e vorba de creșterea copiilor, trebuie să se armonizeze, să se completeze unul pe altul, să-și comprime slăbiciunile și într'un gând, într'o sfortare, să urmărească acelaș ideal moral de muncă de formarea celor mai bune deprinderi în caracterul copiilor, deprinderi de cinste, de datorie, de respect pentru bunul altuia, de curaj, de luptă pentru dreptate, etc.

Părinții să dea întregul lor concurs școlii, care se înțelege, la rândul ei continuă, corectează și completează educația din familie.

Ne mărginim la atât în privința educației din familie.

II

Ceeace însă strică mult puțina bună creștere din familie și școală este mediul social otrăvit în care plutesc toate mizeriile și miasmele imoralității, la adăpostul lipsei de sancțiuni și de răspundere socială.

a) Scumpetea vieții și dorința neînfrănată de a trăi cu atât mai bine cu cât totul e mai scump și mai greu de procurat au crescut paralel. Fără ciorapi de mătase, pantofi „asortați“, haine și blănuri scumpe, farduri de buze și obraz, peptenătura și lăut la „coafeuză“, lustruitul unghiilor la manicură, invitații frecvente la ceaiuri, mese, etc. nu mai poate lumea trăi.

În acelaș timp salariile majorității funcționarilor au rămas cu mult mai joase decât cota, cu care s'au scumpit și obiectele de prima necesitate: pânea, sarea, chiriiile, etc. Câștigurile multor categorii de îndeletniciri au scăzut de asemenea.

Din această cauză, la început din nevoie, apoi din deprindere, fiecare caută „învârteală“, „afacere“, câștig peste salariul insuficient, și acest câștig *pentru cei mai mulți, prin orice mijloc*. Nu-i nevoie să mai dezvolt această temă. Azi e cert, a intrat în moravuri obiceiul, ca mulți din cei ce datoresc serviciu publicului, să nu-l mai îndeplinească decât contra unui beneficiu. De aicea goana pentru aceste locuri „rentabile“, nedreptăți și ivirea unei noi serii de îndeletniciri rentabile: bărbați și femei dorind să câștige și chiar să se îmbogățească din intervenții și mijlociri pentru fel de fel de numiri, de afaceri, vinderi, cumpărări, etc.

Astfel se trezesc oamenii, că peste noapte, vecini și cunoscuți de ai lor din viața gospodărească și modestă ce duceau nu se mai mulțumesc fără case mari, mașini, moșii, voiajuri, etc.

Lumea se întrebă de unde? Cum? . . . „afaceri“, „învârteli“ se răspunde.

Mulți însă neavând „deșteptăciunea“ de a da „lovitura“, ră-

mân în umbră cu copiii neimbrăcați și neîncălziți la timp, cu case mici și modeste ducându-și viața din greu, economisind și înodând leu cu leu.

Copiii acestora cresc, văd, suferă, aud explicația bunului traiu al altora. Cu ce entusiasm pentru *cinste* de care li se vorbește mereu acasă și la școală, cresc mai departe asemenea copii? Cu ce curaj intră ei în viață? Și ce ideal moral mai pot ei urmări? Cu câtă amărăciune și răsvrătire în suflet se resemnează ei a asculta vorbind de cinste, ca de o minciună a timpului.

b) Cere oare cineva socoteală îmbogățitului proaspăt, de unde și cum așa repede i-s'a schimbat situația materială? Nu, firește, legile, autoritățile rămân mute. Societatea înconjoară pe noul îmbogățit cu mai multă atențiune și deferență iar numărul „prieteniilor” crește.

Fără sancțiuni sociale drastice dar drepte, nu ne vom putea reface moralmente.

Nu ar fi oare necesară legiferarea obligativității de a-și declara fiecare isvorul creșterii vertiginoase a averii sale?

Câtă mângăere pentru cei cinstiți, *rămași neclintii*, deși au înnotat în atâta mocirlă morală! Cât curaj și entusiasm! Ce exemplu și îndemn pentru tineret! Câtă purificare ar aduce o asemenea lege!

Să existe la noi *omul, supraomul*, care să ia o asemenea inițiativă?

Se va naște el, cel puțin mai târziu pentru ca, asemenea unui Mesia, să dea acea pildă vie și să dovedească că conducătorii nu se solidarizează decât cu cei cinstiți? . . .

Lupta contra boalelor venerice.

Aceste boale s'au întins extraordinar făcând victime peste victime mai ales printre tineret.

Necontestat, că autoritățile în drept se îngrijesc și în limitele posibilităților bugetare, ele organizează mijloace de combatere dând și ajutoare medicale.

Dar cu mult mai necesare socotim noi mijloacele preventive, care ar putea îndruma finerimea să treacă fără pericol vrâsta critică a adolescenței.

Aceste mijloace ar consta în acele cunoștințe asupra răului, care sunt cu atât mai necesare cu cât părinții în marea majoritate — nepregătiți ei însăși — uneori stăpâniți de un sentiment de pudoare rău înțeleasă, nu dau nici o atențiune acestei vrâste. Iar



tinerimea neștiutoare, odată liceul terminat, pătrunde în societate unde la fiecare pas întâlnește toate ispitele, una mai atrăgătoare decât alta, ispite organizate cu artă și talent de traficanți inconștienți, care excită curiozitatea și simțurile în văzul și cu *arobarea tacită a tuturor*: părinți, profesori, doctori, autorități sanitare, etc.

Tinerimea nepregătită — încurajată de un mediu complice și o societate *indiferentă și tolerantă* — nu rezistă și cade victimă acestor boale teribile, contagioase pentru aproapele și funestă pentru urmași.

Societățile feminine internaționale din străinătate, precum și cele naționale din România și alte țări, studiază aceste chestiuni și propun soluțiuni apreciate de foruri competente ca Liga Națiunilor.

Dat fiind că viața modernă cere muncă intensă, luptă curajoasă, eforturi de nervi și creier, putere creatoare în toate direcțiile activității omenești: științe, arte, agricultură, industrie, comerț, strategie și științe militare, financiare, etc. și că nu descendenții venericilor de azi vor fi în stare să ne dea acea putere de muncă, acele spirite inventive, suntem de părere, să facem toate eforturile pentru găsirea și buna aplicare a mijloacelor preventive necesare.

Propunem câteva:

1. O serioasă și strictă educație morală. Părinții și școala să aibă în vedere că educația în această privință trebuie făcută pe baza unității de morală, *aceiași* pentru băieți ca și pentru fete.

În programele școalelor normale și liceale să se predea în anii din urmă studii de biologie, bazate pe cunoștințe din științele naturale asupra principiilor de răspundere morală a tuturor indivizilor de orice sex. Să se introducă deci unele noțiuni de educație sexuală, care să se facă uneori în mod individual, alte ori simultan, de directori și doctori, iar în școalele de fete de medici femei.

În aceste lecții, să se dea acele cunoștințe preventive, cari să împiedece tinerimea de a se îmbolnăvi.

2. Abolirea completă a regementării viciului.

3. Pedepse foarte severe contra tuturor felurilor de case, care speculează viciul.

4. Legi de control asupra caselor existente de distracții imorale și amorale: varieteti, dăncinguri, baruri, etc. Aceste case adevărate laboratorii în care se prepară virusul răspânditor de miasme imorale, dacă nu pot fi desființate, cel puțin să nu aibă dreptul de a primi copilandri și tineri înainte de o anumită vârstă.

5. Control serios asupra literaturii pornografice ce se vinde în broșuri pe la chioșcuri, al căror conținut excită și pervertește imaginația tineretului și a tuturor cititorilor nepregătiți.

6. Măsuri de a lumina părinții, asupra necesității cunoștințelor de igienă specială în chestia de care ne ocupăm.

7. Autoritățile sanitare, să adreseze apeluri părinților, prin care să le atragă atenția asupra boalelor venerice și să li se indice mijloacele de a-și feri copiii de aceste boale.

8. Organizarea de conferințe și lecții obligatorii pentru părinți și tineret cu demonstrații, cu mulagii și cazuri concrete din care să reiasă consecințele vieții desordonate.

9. Introducerea delictului de contaminare și a certificatului medical înainte de căsătorie.

10. În fine obligația de a dovedi cu ce trăesc, pentru toți ademenitorii și corupătorii tineretului și legiferarea îndatoririi autorităților de a-i pune la muncă obligatorie pe toți acei ce se constată, că trăesc din coruperea altora.

Elena Meissner.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Congresul Uniunii femeilor române dela Cernăuți.

— Problemele —

Sedința a doua a Congresului din 9 Septemvrie a. c. a fost consacrată unor probleme de multă actualitate și interes social. Protecțiunea familiei țărănești, lupta contra imoralității, lupta contra plăgilor sociale idealul păcii în legătură cu „Societatea Națiilor și protecțiunea copilului“ s'au expus și s'au discutat cu multă înțelegere, dând lămuriri și îndrumări pentru rezolvirea lor.

Protecțiunea familii țărănești.

Expunerea D-nei Maria B. Baiulescu.

Toate problemele, ce se expun și se discută astăzi la ordinea zilei, sunt așa zicând strâns legate și înlănțuite cu problema protecțiunii familiei țărănești.

Această familie țărănească ce este numită talpa țarei, pe care se sprijinesc toate celelalte clase, a fost foarte puțin studiată și foarte puțin luată în scut din punct de vedere al progresului și al ridicării sale sociale, morale și igienice.

Noi, femeile, care am stăruiet a ne câștiga o superioritate intelectuală, ne-am străduiut a ajunge la aceasta treaptă de cultură

și ne străduim a câștiga drepturile egale, tocmai pentru a ajuta pe surorile noastre din celelalte clase, spre a-le asigura o soartă mai bună și a le înlesni viața.

În viața familiei țărănești de câteva veacuri nu s'a schimbat aproape nimic, cu tot progresul și civilizația omenirii.

Femeia aceasta a împărțit lupta de existență cu soțul ei, ba putem zice, că de veacuri a avut un rol de sclavie în căsnicia ei.

Trecând pe ogoarele câmpului, din primăvară până în toamnă târziu, vom vedea în mare parte numai femei cari săvârșesc munca grea a agriculturii, din zori până la inserat, în arșița soarelui, ca și pe vânt și pe ploaie.

Istovită se întoarce acasă cu copilașul pe brațe și continuiază corvada fără nici un popas, hrănește și servește aceasta familie, iar munca ei nu se sfârșește până târziu noaptea, ca să reînceapă din nou când se creapă ziua.

Nimeni nu au întrebat-o vr'odată, de ce părăsește copiii, de ce nu rămâne păzitoarea familiei și nici odată nu s'a gândit cineva s'o împiedece sau să o ia sub scut.

Pe când femeia muncitorului are orele limitate de muncă, pe când copiii ei sunt adăpostiți în timpul zilei, iar ea e scutită în timpul de graviditate și lăuzie; femeia țaranului nu are nici un repaus, ba adese este terorizată, când soțul ei vine otrăvit de alcool din numeroasele cârciume ale satului, spre groaza copiilor, care aleargă risipiți pe drumuri.

Este oare o mirare, dacă o vedem îmbătrânită fără de vreme, sfârșită în puteri, pentru că și în această vârstă gârbovită, bate pădurile și aduce crosnea de lemne în spate.

De și mortalitatea sugacilor a scăzut prin îngrijirea societăților și surorilor de ocrotire, copiii de a doua vârstă sunt expuși la toate boalele și la toate accidente.

În timpul verei, în lipsa părinților îi vedem lăsați fără supraveghere, pe marginea râurilor, bălțând în apă, sau târânu-se prin prăfăria drumurilor, unde îi pândesc milioane de microbi.

Să nu ne închipuim, că acești copii au un fizic puternic și sunt înbujuorați la față de sănătate; acești copilași sunt în mare parte nedesvoltați, palizi, rachitici și balonați de o hrană insuficientă și nepotrivită, iar alții, nau nici o copilărie, pentru că dela vârsta cea mai crudă sunt băgați slugi, păzind vitele, serviciu de mare răspundere.

Familia țărănească, este în diferite regiuni mai puțin sau mai mult progresată în gospodăria casei și dependențelor econo-

mice, dar este acelaș atavism, fiind că, cu toate că casa sa nouă ar avea mai multe încăperi mobilate cu destul confort, familia țărănească trăește în aceeași singură și cea mai mică tindă, în aier vițiat și tristă promiscuitate.

După cum se știe din anchetele și echipele trimise de Crucea roșie în diferitele regiuni, sau găsit multe comune infițiate de boale venerice, tuberculoză, malaria de care sunt molipsiți și nu au scăpat nici copiii.

Aș putea desvolta aceasta teză în multe și nenumărate amănunte, însă limita de timp prescrisă expunerii, nu-mi îngăduiește de cât a arăta modalitățile, cu care am putea proteja aceasta familie țărănească în condițiunile în care să află astăzi.

Să constată că nu este de ajuns a ține conferințe și șezători cu sfaturi și îndemnuri în teorie pentru ajutorul acestei familii.

Uniunea fem. rom., împreună cu secția biopolitică, a început o activitate în care pune în practică acest principii.

1) După cum Veți avea prilejul a asculta darea de seamă a comitetului de direcție, s'a făcut un apel către societățile federate a se institui în comunele rurale azile grădini de copii, cu cantine în timpul lunilor de vară, când părinții sunt plecați la munca câmpului pentru a asigura creșterea și viața copiilor.

2. S'a făcut propunerea, ca reuniunile și societățile să trimită echipe ambulante de eleve absolvente ale școalelor profesionale sau de menaj, care să instruiască țaranca noastră și în mod practic la pregătirea unor bucate simple și hrănitoare, la cusut, țesut și curățitul și întreținerea casei în mod igienic.

3. În scopul acesta propun să se constituiască în fiecare plasă a județelor, filiale ale societăților din oraș, în care vom avea din rândurile noastre câte un pion, ce va reprezenta prezidiul de onoare, insistând la realizarea programului nostru și făcând legătură cu familia țărănească, pe care o va proteja și o va înălța.

4. Vom face cereri la Ministerul de Interne, ca să se reducă licențele de cârciume, pentru ca succesiv s'ajungem la prohibițiunea alcoolului.

5. Vom cere Ministerului Sănătății și Ocrotirilor sociale a publica tabele, cu reguli și sfaturi igienice; porunci ce vor trebui, să se găsească în fiecare casă țărănească.

6. Vom transforma șezătorile sâtești în șezători instructive și distractive, în care vor lua parte intelectualii satelor în frunte cu preotul; întruniri, care ar putea salva țaranul de boala cârciumei.

7. Vom proteja pe femeia care a servit și a păzit în timpul

războiului, toată averea, casa și moșioara rămasă fără stăpân, o vom ridica la demnitatea ce i-se cuvine alături de noi, o vom apăra și iniția la lucrări mai ușoare în gospodăria casnică, ce aduc venituri frumoase mai lesne de câștigat.

Intrând problema în discuțiune ia cuvântul Dna. Dr. *Eliza Grigoriu*—Bucovina care susține neajunsurile rezultate din cauza locuințelor țărănești care lasă mult de dorit, unde într'o singură cameră locuiesc chiar 7--8 persoane, ba și animale domestice. Propune că ar trebui o lege, care să reglementeze construcția caselor.

În privința portului ar trebui să insistăm să fie păstrată îmbrăcămintea națională, care stă în legătură cu industria casnică. Să încurajăm această industrie casnică, să nu lăsăm țărancă să-și schimbe portul pe haine rochii și ciorapi de mătase.

Dacă hrana țaranului în general nu este puțin substanțială aproape vegetariană, ar trebui să se înființeze și pe lângă școlile primare, cursuri practice de gospodărie, unde fetele să învețe prepararea mâncărilor potrivite alimentării.

Dna. *Ana Percea*—*Timișoara* ia cuvântul comunicând situațiunea țărănimei din Banat, relevează activitatea Societăților de cântări și corurile țărănești, prin care se indică moralul țaranului și interesul pentru o distracție instructivă și astfel se depărtează de cărciumă. Țaranul însuși a învățat a conduce coruri.

Dna Dr. *Bratu*—*Cluj*, propune un contact apropiat cu țărănimea ca cel mai bun mijloc. Acest contact al Societăților să fie însă dela suflet la suflet. Doamnele reprezentante, să nu sosească în mare fală cu automobile, nici cu haine luxoase, purtând înșile costumul național, vor îndemna și pe țărancă să-l poarte și prin acest exemplu și sfaturile lor vor fi primite cu mai multă încredere. Dsa mai susține că hrana țaranului e sănătoasă tocmai fiindcă este vegetariană.

Di Prof. *Când-a* *primarul orașului Cernăuți* îmbrățișează cu mult interes chestiunea problemei țărăniste. Susține că există legi și în direcțiunea aceasta, totuși țărănimea nu le respectează din cauza vechei tradiții cu care este egat de viață, precum și deprinderii rele. Lucrul cel dintâi, ce trebuie să-l facem este propaganda la sate contra analfabetismului, apoi va trebui publicată o revistă a țărancei cu sfaturi pentru mame.

Pe țaran îl ține sănătos aerul și soarele. De bună seamă că fiind alimentat mai igienic va putea fi și mai rezistent și sănătos.

Ori ce lege, ori ce apel trebuie explicat țaranului ca să le înțeleagă.

Di *Andovnicescu țaran și senator* în Câmpulung, a făcut o luminoasă expunere a familiei țărănești și în special rolul femeii ca mamă și gospodină. În graiul înțelept bucovinean, Dsa. spune că este o zi de Sărbătoare a Bucovinei când gospodinele din toată țara s'au adunat pentru a discuta soarta femeilor. Femeia în familie este *Regina căminului*, dacă Regina albinelor părăsește stupul e rău. Aici stă țaria neamului. Laudă țaranca din Bucovina, pe care o cunoaște. Ea se îmbracă pe dânsa și îmbracă și familia. Rolul ei este la leagăn să nu o înstrăinăm de aici. Mulțumește Dnei Președinte pentru cuvintele spuse la deschiderea Congresului să-i dea Dzeu mulți ani.

Cu aceste se încheie discuția problemei. Protecțiunea familiei țărănești, urmând a adauga și aceste propuneri la moțiune.

M. Baiulescu.

— Protecțiunea copilului în Uniunea Femeilor Române ca membră în secțiunea Biopolitică a Astei

Uniunea Femeilor din România Mare a fost recunoscută ca făcând parte din secțiunea Biopolitică a Astei. Aceasta înseamnă că cele 81 societăți feminine ce alcătuiesc această Uniune, au înțeles să se solidarizeze cu idealul urmărit de această secțiune și să-i acorde colaborarea lor devotată și necondiționată.

Se va zice însă că femeile neavând drepturi cetățenești, nu au posibilitatea de a adopta o atitudine politică de oare ce nu sunt în măsură de a lucra la realizarea ei. Apoi societățile nu au dreptul moral de a angaja pe membrele lor la o atitudine politică câtă vreme acestea nu au dreptul politic de a se manifesta efectiv și individual într'o direcție sau alta. Această observare ar fi foarte justă dacă ar fi vorba de încadrarea noastră într'un partid politic.

Biopolitica însă fiind acțiunea politică și socială care ar tinde în ori ce act, în ori ce manifestare a activității publice, la păstrarea capitalului uman și la asigurarea condițiilor celor mai favorabile pentru propășirea lui, depășește într'o largă măsură cadrul ori căruia partid politic.

Scopul fiecărei din societățile Uniunii noastre este identic cu scopul Biopoliticeii. Afilierea noastră la această secțiune a însemnat numai a lua conștiință precisă și clară de scopul cel

mare la care, ca niște albine harnice lucrăm fiecare în ogrorul nostru, fără a ne gândi la ogrorul cel mare din care nu eram de cât o părticică.

Căștigul cel mare pentru activitatea noastră va fi că vom avea un plan general alcătuit pe baze sigure și după norme științifice, care ne va călăuzi în organizarea muncii noastre sociale. Nu este activitate în care un asemenea plan să fie mai necesar ca în activitatea socială. Fie ce problemă a bunei stări fizice și psihice, a sănătății și înfloririi omului, e legată în strânsă dependență de alte nenumărate probleme și e rezultatul unei complicate împletituri de cauze și efecte. A studia o problemă socială înseamnă deja un efort considerabil pentru a-ți limita câmpul de investigații și a nu te rătăci. Cu cât mai mult se cere o asemenea disciplină dacă vrei a lucra ceva în acest domeniu. Trebuie neapărat să te poți limita și mai ales să știi alege punctele de îndrumare cu o hotărâre strictă și un mare discernământ dacă vrei să înfăptuești cu adevărat. Ori aceasta cere cunoștințe întinse în toate domeniile, experiență, metodă, adică condițiuni pe care o viață întreagă de om nu le poate realiza. A lucra în colaborare cu alți atâți „lucrători sociali” și după un plan dat de o știință serioasă și temeinică, înseamnă a te feri de atâtea dibuiri, greșeli, pierderi de timp și energie și îndoeli de care ne-am izbit toți aceia ce ne-am dat operilor sociale.

Iată de pildă problema protecțiunii copilului care pe toate ne-a pasionat și la care mai toate am lucrat. Ce chestiune vastă! Câte greutăți insurmontabile, ce redutabile probleme sociale nu ridică de câte ori ne atingem de ea! Congrese nenumărate intru-nește discuția lor, savanții și organizatorii cei mai renumiți din lumea întreagă își bat capul cu rezolvirea lor și înlăturarea piedicilor de tot felul! De câte ori cei ce ne-am consacrat lor nu ne-am descurajat mai ales la noi în țară unde totul este de făcut.

Biopolitica ne dă o primă îndrumare punând accentul pe rolul cel mare a mediului familial în protecțiunea copilului. Copilul nu poate trăi și nu poate prospera de cât la cămin și în familie. Ocrotirea copilului este deci în primul loc ocrotirea familiei. Dar condițiile actuale ale societății noastre tind a distruge din ce în ce unitatea familiei și posibilitatea căminului pentru trei părți de omenire este numai o iluzie. Factorii cari produc această stare de lucruri sunt nenumărați și ei nu pot fi influențați de activitatea noastră imediată. O modificare a acestei stări de lucruri nu

ar fi posibilă de cât prin modificarea lentă și progresivă a întregii noastre societăți prin o politică ce va căuta să îndrumeze activitatea publică în toate domeniile și pentru binele și propășirea omenirii, după legile vieții și nu după interesele materiale ale câtorva, adică după ce biopolitica s'ar aplica în mod serios și continuu o lungă perioadă de vreme. Cu toate eforturile noastre, în starea actuală de mizerie materială și morală, în starea de boli fizice și sociale, de descompunere morală în care ne găsim, nivelul familiei nu se poate ridica de azi pe mâine. Căminurile familiale nu se pot organiza așa ca copilul să găsească atmosfera și condițiile de trai care să i garanteze sănătatea fizică și morală. Totuși ocrotirea fizică și morală a copilului se pune ca o ascuțită și urgentă necesitate tuturor celor ce cunosc mortalitatea infantilă, decrepitudinea fizică și degenerarea imorală a copilului din populația claselor muncitoare, adică din majoritatea celor ce alcătuiesc capitalul uman național.

Mediul familial așa cum îl cer nevoile copilului, nu se poate crea la cămin și în familie pentru că nu se pot schimba condițiile materiale și morale ale familiei după voia și planul nostru în felul acesta urgent pe care-l reclamă starea de lucruri din ce în ce mai gravă a problemei copilului. Totuși acest mediu este singura condiție pentru salvarea copilului, adică pentru asigurarea viitorului rasei și a națiunii. Dacă nu putem restabili însă familia și căminul, putem crea prin munca noastră socială instituții de ocrotire în care să căutăm a realiza *mediul familial ideal* pentru copii lipsiți de acest mediu în condițiunile vitrege în care trăim.

Pentru realizarea acestor instituțiuni se cere un capital imens și o preocupare constantă a societății și a oamenilor luminați în aceasta problemă capitală, se cere în locul Politicii o Biopolitică. Iată de ce femeile au adoptat cu bucurie planul și programa de lucru a secțiunii biopolitice a Astrei.

Dar la planul cel mare al unei Biopolitici în funcțiune, nu putem lucra decât încercând a însemna primele drumuri și primele experiențe pe un teren mărginit după puterile noastre. Fiecare sector dela marginea orașelor mari trebuie lucrat bucățiță cu bucățiță, pentru că opera socială dacă se croește în mare nu se realizează decât în mic. În primul loc trebuie studiat terenul, adică trebuie să stabilim prin anchete starea actuală de fapt, numărul caselor, numărul camerilor în fiecare casă, numărul membrilor familiei și câți dorm în fiecare cameră, ocupațiile părinților și supraveghearea copiilor în familie, resursele materiale, starea morală etc.

Apoi să vedem posibilitățile de a remedia relele și a face față nevoilor urgente ale copiilor din acel sector. Adică să căutăm un local unde am putea aduna copiii părăsiți în voia întâmplării de părinții pe care nevoia îi scoate dela cămin, a copiilor pe care îi distruge zi cu zi, ceas cu ceas strada cu miasmele infecției și impurității sale fizice și morale. Apoi vom cerceta resursele și ajutoarele materiale pe care am putea conta pentru a începe prima și cea mai modestă operă socială care este școala de joc, adăpostul de zi a copilului din vârsta preșcolară. Acest adăpost se poate realiza cu mijloace foarte restrânse de oarece el trebuie să fie destinat a adăposti copii puțini și constituie în primul loc o experiență, un centru de propagandă și luminare a populației și în special a mamelor și o formare a noastră ca lucrătoare sociale.

În al doilea loc trebuie să ne ocupăm de organizarea recreației și Duminicii pentru copiii din vârsta școlară. În loc să lăsăm copiii să respire atmosfera otrăvită din toate punctele de vedere a străzii, fără nici o ocupare hotărâtă, să le dăm terenuri de joc cu ajutorul municipiului sau a vreunei fabrici și instituții din apropiere. Pentru organizarea jocului și a sportului se vor găsi totdeauna tineri binevoitori. Iar pentru zilele de ploaie să ne folosim de o sală a școlii din cartier cu obligațiile respective de a o cruța și curăța. Tot în școală dar sub supravegherea unei doamne din societate sau a unei domnișoare, care ar vrea să ne dăruiască o după masă pe săptămână, am putea organiza în sălile de școală ce au liber după prânz adunarea copiilor de școală din mahala ca să-și prepare lecțiile pe a doua zi la căldură iarna, la răcoare vara, căci cea mai mare parte dintre ei locuind în șandramale ce nu se pot compara decât cu cotețele animalelor nu au altă posibilitate de adăpost și studiu decât maidanul cu gunoi.

În legătură cu cele indicat mai sus propun : 1. să se trimită tuturor societăților din Uniune o călduroasă invitațiune de a studia cât se poate mai sistematic câte un sector dela marginea orașului lor din toate punctele de vedere în legătură cu starea materială și morală a familiilor, cu nevoile urgente ale copilului și resursele la care s'ar putea apela pentru o urgentă și eficace ajutorare a sa în acel sector.

2. De a înființa cu mijloace restrânse dar cât se poate în mai bune condițiuni igienice și educative un adăpost de copii, fie în vârsta preșcolară, fie în vârsta școlară, în cartierul în care le va fi cu putință.

3. De a trimite în timpul cel mai scurt un raport detaliat la

centru asupra discuțiilor, părerilor și încercărilor societăților în acest sens.

4. De a căuta să se folosească pe cât este cu putință în locurile unde se găsesc instituții de ocrotire, de formație și activitate socială, ca surorile de ocrotire, institut social român etc. pentru a se instrui și a se pregăti membre pentru lucrul social.

Acestea sunt indicațiunile scurte și neîndestulătoare pe care îmi permut scurțul timp de care dispunem în ședințele congresului, de a le supune aprecierii și reflexiunii Domniei Voastre și a scumpei noastre președinte Dna Baiulescu.

Cuvântare ținută la Congresul Uniunii Femeilor Române, Cernăuți, 8 Sept 1928.

Isabela Sadoveanu.

Combaterea veneriilor în Germania

Înainte de a expune sistemul de combatere legiferat în această țară, la începutul anului trecut (18 Febr. 1927), voi recapitola în mod sumar, concepțiile actuala asupra veneriilor, în general.

Desprinsă din vastul capitol al *bolilor sociale*, definiția veneriilor, se confundă aproape, cu însăși definiția acestor boli. Vom privi deci veneriile, nu sub unghiul limitat al bolilor individuale, ci sub aspectul cuprinzător, de boli, cari prin natura lor preciclitează familia, diminuează vigoarea națiunii și prin aceasta, a întregii societăți umane. Însă acesta nu e singurul criteriu, ce ar justifica gruparea veneriilor sub eticheta bolilor sociale. Studiind latura epidemiologică a problemei, igienistul social a observat demult, că bolile venerice (sifilisul, blenoragia și șancrul moale), deși boli infecțioase, se abat dela modul de propagare al acestora, printr'o particularitate fundamentală, caracteristică. Această particularitate e *defectul moral* al societății. Veneriile sunt boli infecțioase, întocmai ca gripa, difteria, febra tifoidă etc., se deosebesc însă profund de acestea, tocmai prin acest defect moral, care stă la baza contaminării și a răspândirii veneriilor.

O gripă poate atinge pe oricine, indiferent de rangul social, sau starea culturală, e suficient numai, ca individul să se aple în mediu gripat; voința, fondul moral și sentimentul de răspundere, nu joacă nici un rol în propagarea ei.

Lucrurile se schimbă însă, când e vorba de venerii. Mai

ales astăzi, când știința modernă pune ia îndemâna fiecăruia, mijloace profilactice de o promptă eficacitate, voința e în mare parte suficientă, spre a evita infecția; cu alte cuvinte dacă vrei nu te îmbolnăvești. Pe de altă parte, fondul moral și sentimentul de răspundere, presupunând bine'nțele că, individul are oarecari cunoștințe asupra pericolului veneric, vor fi aproape singurii factori cari vor stăvili propagarea venciilor, prin aceea că, un individ îmbolnăvit se supune benevol unui tratament serios și evită cu conștiinciositate transmiterea mai departe a boalei.

Cu toatecă se cunosc demult aceste fapte, nu s'a aflat încă pentru venerii, un mod precis, de combatere legală; și aceasta din cauza prejudiciilor societății asupra veneriilor, considerate ca „boli rușinoase“ prin însăși natura lor, sau prin faptul, că ar traduce modul de viață desfrânat și vicios; și toate acestea, ar stigmatiza persoanele atinse de ele. Deci „adevărul, acurateța și claritatea“ (Posener*) în materie de venerii, vor forma primele arme de combatere.

Sistemul de combatere adoptat de legislația germană, se compune principial, din următoarele capitole:

Tratamentul obligator,

Urmărirea penală a recalcitranților,

Protecția alăptărei copiilor săn și

Prevederi speciale pentru prostituție.

Tratamentul obligator.

În virtutea legei, fiecare veneric, e obligat să se trateze (art. 2 al legii). Tratamentul nu se poate face însă după placul pacienților, ci trebuie făcut de un medic, cu drept de liberă practică în țară, fie german, fie strein dacă în urma unui examen, a obținut acest drept. De tratamentul minorilor, sau celor ce se află sub tutorat, răspund părinții sau tutorii (art. 2.)

Oricui îi stă la îndemână să denunțe persoanele bolnave, recunoscute ca izvor de infecție și cari se sustrag obligativității tratamentului. Denunțul anonim, nu e luat în considerare, din cauza eventualului abuz.

Declarațiunea boalei, este obligatorie numai în acele cazuri, când bolnavul e un pericol continuu, pentru public. Medicul curant, va fi obligat, să refereze aceste cazuri, oficiilor sanitare. Același regim privește și pe cei ce încearcă să se sustreagă tratamentului, sau observațiilor medicale.

*) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ··· Fichtener & Co. Berlin

Tratamentul forțat, e o puternică armă, împotriva endemiei venerice. Acesta se aplică persoanelor recunoscute ca bolnave și suspicionate ca iminent izvor de infecțiune.

Bolnavul poate fi internat în spital, când pericolul de contagiune pretinde aceasta, iar recalcitranții vor fi îndrumați la ordine, prin reprezentanții poliției de moravuri.

Oficiile sanitare. Ideia unui amestec al autorităților în viața intimă a individului, mai ales în cece privește tratamentul forțat, este prea nouă și prea contradictorie cu mentalitatea publicului. Astfel scopul fundamental al acestei instituții ar rămânea o himeră dacă organizațiunea nu ar uza de un fact deosebit, animat de supleța procedeeelor și de o înțelegătoare precauțiune. „Nici a-l însănătoșa, nu se lasă forțat omul; a obține supunerea individului isvorată dintr'o conștiință bunăvoință și mai ales renunțarea benevolă de a transmite boala, e marea dificultate, a cărei înlăturare se încearcă astăzi.“ (Posener).

a. Executarea problemelor sanitare, aparține autorităților sanitare și nu poliției.

b. Este de interes comun, ca autoritățile sanitare, să se pună în strânsă legătură cu toate instituțiile cari au același interes în combaterea veneriilor, precum și cu diferitele organizațiuni de binefacere. Prin aceea că se pune la dispoziția fiecăruia un tratament sigur, nu s'a rezolvit prea mult problema veneriilor, dat fiind pericolul de a infecta pe alții și lipsurile materiale ale pacienților. Iată deci necesitatea unei alianțe, între autoritățile sanitare și organizațiunile de binefacere.

c. În discuțiile asupra legii, s'a subliniat faptul că, executarea ei, nu trebuie lăsată pe seama poliției. Aluzia vizează mai ales poliția de moravuri, a cărei activitate oferă susceptibilității publice, adeseori o jenantă scrupulositate. Totuși ajutorul acestei autorități, rămâne aproape indispensabilă în urmărirea recalcitranților.

Conform art. 3 al legii, poliției îi revine un rol pur auxiliar, ea nu poate să-și exercite funcțiunea din inițiativă proprie. După ordonanța saxonă, „poliția procedează prin măsuri coercitive, numai la ordinul autorității sanitare.“ Asemănătoare e și ordonanța orașului Hamburg, iar după cea prusiană, din 31 Aug. 1927, poliția, la cererea autorității sanitare are datoria să supravegheze și să urmărească persoanele suspecte de boli venerice, pe străzi, locuri publice, sau localuri de noapte, pentru a împiedeca o eventuală transmitere a boalei.

Poliția feminină,^{*}) creată după model englez, (deocamdată numai în Köln, Frankfurt a. M. și Hamburg) e considerată ca o prețioasă colaborare pe terenul combaterii prostituției.

d. Acoperirea bugetului admis pentru aceste organizațiuni sanitare, este însoțită de cele mai mari dificultăți. Și chiar o diminuare a veniilor, nu diminuează prea mult pericolul lor. Luând în considerare gratuitatea tratamentului, (art. 2, alineat 2.) recunoaștem numai decît imensul arsenal financiar, necesar combaterii acestui flagel.

e. Date fiind asprele incursiuni, pe cari aplicarea legii și-le permite, în viața strict particulară a individului, discreția e asigurată prin serioase pedepse. Nici un funcționar nu poate divulga boala sau numele vreunei persoane, declarată oficial, autorităților sanitare. Dacă face totuși acest lucru fără asentimentul bolnavului, sau a vreunei persoane direct interesate, va suferi o pedeapsă bănească nelimitată sau închisoare pînă la un an (Art. 10 alin. 1)

Legea permite totuși unele excepții. Se poate comunica astfel boala, la cererea părinților, logodnicilor, surorilor, cumnaților și a tutorelui, în caz de minori. Societățile de asigurare, pot de asemenea beneficia de această indiscreție condiționată, a oficiului sanitar

Organizarea oficiilor sanitare, e descentralizată pe țări și nu se poate răspunde ușor la întrebarea, dacă „Reichsgesundheitsamt“-ul ar putea fi autoritatea sanitară supremă, asupra tuturor oficiilor sanitare regionale.

Măsurile penale dictate de lege

1. Tratamentul medical.

Art. 7. alin. 1 al legii insistă asupra faptului, că tratamentul veneriilor, sau ale diferitelor boli ale organelor genitale, nu se poate face decît de medici, cu drept de liberă practică în țară. Pentru a preveni faptul, ca un medic, fără să aibă dreptul pretins de lege, să trateze o boală venerică sub pretext că tratează altă boală a genitalelor, s'au încadrat voluntar și aceste boli, împreună cu veneriile.

Tratamentul acestor boli nu poate fi făcut decît în urma unui diagnostic, pus de însuși medicul curant; tratamentul prin corespondență e interzis.

Penalitatea legii, (art. 7. alin. 1.) se referă la:

a) Medicii cari fac tratamentul dela distanță, toți nemedicii

^{*}) Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1928.

cari tratează boli sexuale. Desigur, că medicul care intră vrăodată în corespondență cu vre-un vechiu pacient al lui, asupra unei boli pe care a cunoscut o și a tratat-o, nu cade sub prevederile penale ale legii; și nici dacă în anumite cazuri de urgență, uzează de măsuri telefonice, până la sosirea lui.

b) Se pedepsesc ofertele, sub orice formă s'ar face ele, afară de cazul când se fac în mod public.

c) Se pedepsesc medicii cari, pentru a atrage clientela, uzează de-o reclamă puțin demnă, publicând succese neverosimile, obținute prin mijloacele terapeutice actuale.

Pedeapsa ce se poate da în aceste 3 cazuri, este: reclusiune până la un an și pedeapsă bănească nelimitată, sau numai una din aceste două.

Reclama medicamentelor, e interzisă, dacă aceasta se face prin oferte (scripte sau tablouri), deasemenea și expunerea diferitelor obiecte necesare profilaxiei sau tratamentului (instilator, suspensor, cateter, bugie, pesar, etc.) în locuri accesibile publicului. Penalitatea e: reclusiune până la 6 luni și pedeapsă bănească nelimitată, sau numai una din ele.

Legea permite două excepții: University Library Cluj

a) Clarificarea publicului asupra pericolului veneric și dictarea măsurilor profilactice. Nu se pot da însă explicațiuni terapeutice, nici recomanda medicamente.

b) Sunt permise ofertele de medicamente, obiecte sau procedee, în comerțul legal, făcute medicului, farmacistului, sau celor cari exercită cu aceasta un comerț permis (droghiști).

Reglementarea profilactivelor. Dat fiind, că profilacticele joacă un rol important în prevenirea veneriilor, autoritățile supreme și-au rezervat dreptul de control, asupra acestora. Expunerea lor în locuri accesibile publicului trebuie să fie făcută cu toată discreția, spre a nu jigni decența publică.

Penalități împotriva celor ce răspândesc boala. Am amintit în una din paginile trecute că, cei ce se știu contaminați de vre-o venerie, ar trebui să renunțe benevol la noi contacte, spre a exclude transmiterea boalei și deci perpetuarea flagelului. Pentru această abținere e însă nevoie de o ireproșabilă educație morală, de o largă concepție umanitară și recunoașterea veneriilor ca pericol social. Condamnabile sunt mai ales cazurile, în cari individul, împins de egoismul unei revanșe sexuale, transmite boala în mod nelimitat persoanelor sănătoase, încercând prin aceasta o abjectă satisfacție antisocială.

Penalitatea nu lovește însă pe cei cari își permit contactul cu o persoană deasemenea bolnavă.

Sifiliticul, — dată fiind evoluția puțin alarmantă a boalei — poate adeseori infecta, având o scuză întemeiată în aceea că nu și-a cunoscut boala, sau a confundat-o cu alta.

Condiția primordială pentru a putea fi pedepsit, este ca persoana să-și fi transmis boala cu deplină cunoștință asupra existența ei. Dată fiind structura anatomică a genitalelor masculine, alterațiunea lor se poate mult mai ușor observa. Femeia dimpotrivă, își va observa boala mai greu, sau cu întârziere.

Art. 5. al legii pentru combaterea veneriilor, amenință pe delinvenții de această natură, cu o pedeapsă de închisoare până la 3 ani.

Contractări de căsătorie ce se pedepsesc. Toți cei ce contractează o căsătorie știindu-se bolnavi de vre-o venerie, sau presupunând numai, vor cădea sub prevederile codului penal. Dacă însă purtătorul a avertizat cealaltă parte contractantă despre boala lui, pedepsirea nu mai are loc. Legea nu exclude pe venerici dela căsătorie, vrea să previe însă contractarea de căsătorii, făcute fără ca viitorii soți să aibă cunoștință despre boala unuia din ei.

Ca pedeapsă se dă, închisoare până la 3 ani. Nu importă dacă noii căsătoriți au avut sau nu contact sexual și deci posibilitatea ca bolnavul să-și contamineze partnerul; însăși faptul că s'a încheiat o căsătorie în regulă, în împrejurările mai sus menționate, constituie delictul ce se pedepsește. Sub căsătorie în regulă se înțelege actul îndeplinit de ofițerul stărei civile.

Urmărirea penală nu are însă loc decât în urma unei cereri de punere sub acuzare. Legea permite însă retragerea cererei.

Protecția alăptării sugacilor

Legea pedepsește toate persoanele, cari suferind de vre-o boală sexuală — și știind sau presupunând acest lucru — primește alăptarea și îngrijirea unui copil „strein“. (Art. 13. alin. 1. r. 1). Excepție fac femeile sifilitice, cari se lasă angajate pentru alăptarea și îngrijirea copiilor sifilitici.

Pentru protecția copiilor de sân legea introduce certificatele, de sănătate.

a) Doica trebuie să prezinte un certificat de sănătate, care să constate că ea nu suferă de nici o boală sexuală (Art. 14. alin. 1. r. 1.) Legea uzează de-o expresie incorectă, spunând alăptarea unui copil „strein“, căci doica ce nu alăptează un copil strein, nu e

prostituții, ofenzează prin purtarea lor decența publică; dacă încearcă să acosteze în apropiere de biserici, sau face cuceriri în apropiere de școli, sau localuri frecventate de tineri; dacă frecventează căși locuite de tineri între trei și optsprezece ani, etc.

Am încercat să fac, în acest succint rezumat de comentariu, o clară expunere a ultimei legi antivenerice germane. Evident că orice lege de natura acesteia, riscă să rămână literă moartă, dacă nu reușește să deștepte interesul colectivității pentru o luptă conștientă și susținută împotriva flagelului veneric.

Ovidiu Comșia

↳ Mișcarea Eugenică în Anglia *)

Am văzut în numărul trecut al revistei noastre, în rezumat, cam cum ar fi dezvoltată Eugenia în Statele Unite Americane. Astăzi vom trece în revistă tot sub o formă de scurt rezumat mai mult cu caracter informativ, situația Eugeniei în Anglia.

Mișcarea Eugenică în Anglia datează dela Galton, care în 1883 creiază termenul „Eugenie“ și definește pentru prima oară această știință. Prin scrierile lui, prin munca și puterea lui de organizație, a știut să intereseze toate cercurile, și să formeze prima asociație în acest sens, „Eugenics Education Society“ după ce mai întâiu fondă la Universitatea din Londra o catedră de eugenie națională, cu un mare laborator eugenic.

Președinte al acestei asociații, făcu ca sub auspiciile ei să țină în 1912 primul congres internațional de eugenie la cari participară mai mult de șapte sute delegați.

Vom divide și acest rezumat, în cinci capitole, pentru al putea studia mai ușor.

- A. Instituțiile eugenice în Anglia.
- B. Publicațiunile eugenice.
- C. Necesitatea aplicării eugeniei.
- D. Mijloacele eugenice preconizate.
- E. Controlul nașterilor.

Făcând considerațiuni asupra acestor capitole, și ținând seamă de faptul că atunci când am descris situația eugenică din America, am împărțit rezumatul, cam în aceleași capitole, vom putea avea în acelaș timp cu o privire generală, o posibilitate de comparație.

*) Urmare a articolului „Mișcarea Eugenică în Statele Unite“.

A Instituțiile eugenice în Anglia

Vom găsi cinci mari diferite instituțiuni, toate având ca scop propaganda eugenică: Eugenics Society, Galton Laboratory of National Eugenics, câmpurile de experiență dela Wimbledon, Rockefeller School of Hygiene din Londra, și The Cambridge University Eugenics Society.

Prima și totodată cea mai însemnată este „Eugenics Education Society“ din 1908, prezidată actualmente de către Leonard Darwin

I. Scopul societății este :

1. Educația maselor pe teren eugenic și infiltrațiunea responsabilității paternale,
2. Lupta pentru împiedecarea dezvoltării elementelor care împiedică tipurile superioare de a se reproduce.
3. Documentarea necesității împiedecării tarașilor și degenerașilor de a se înmulți. Propagarea principiilor de segregatiune și sterilizare.
4. Examinarea rezultatelor legislației eugenice.
5. Statistica.
6. Muncă în legături strânse cu legislația.

II. In ceiace privește mijloacele întrebuințate de societate ele sunt :

1. Publicarea unei reviste trimestriale și a altor broșuri.
2. Creațiunea unei biblioteci cu toate scrierile eugenice.
3. Reuniuni lunare, conferințe.
4. Conferințe populare.

III. Activitatea societății se compune din :

1. Anchete genealogice cari țin a determina caracterele particulare și excepționale ale indivizilor făcute după întrebări tip.

2. 47 lucrări originale au apărut sub egida societății dintre cari nu vom cita decât câteva: Marriage Laws and Statutory Experiments in Eugenics în The United States, de Newton Crane M. A., The Eugenics Appeal in Moral Education, de John Russel M. A., Heredity of Feeblemindedness, de H. H. Goddard, How to Teach Little Children, de Violet Trench, Marriage, de Major Leonard Darwin etc.

3. Programul societății este destul de vast cuprinzând 11 puncte principale pe care le putem rezuma în două principii.

A. Multiplicațiunea stocului de oameni superiori.

B. Diminuarea numărului celor inferiori.

4. Propaganda eugenică făcută de această societate este cât

se poate de vastă, cuprinzând în sânul său cele mai diverse moduri de exteriorizare.

Cât privește celelalte patru societăți al căror program se aseamănă foarte mult cu cel citat mai sus, nu-le vom mai trece în revistă.

B. Publicațiuni Eugenice în Anglia :

Diferitele publicațiuni eugenice în Anglia sunt :

1. „The Eugenics Review“ editat de către „Eugenics Society“.
2. „The Journal of Genetics“ editat de către „University Press“ din Cambridge.
3. Revista „Biometrika“ editat de către „University College“ din Londra.
4. „Annals of Eugenics“ editat tot de Universitatea din Cambridge.

C. Necesitățile aplicațiuni eugeniei în Anglia.

În acest capitol căutând a concretiza cari sunt punctele principale care au determinat munca ce se depune pe teren eugenic putem vedea că ele, după însăși autorii englezi se rezumă la șase.

1. marele număr al tărăților.
2. suprapopulațiunea,
3. marele număr al șomeurilor,
4. ravagiile cauzate de către răzhoiu,
5. reaua modalitate de impuneri,
6. diminuarea natalității în clasele superioare,

Marele număr al tărăților pe care îl posedă Anglia.

Se pare că înmulțirea peste măsură a indivizilor tărăți, fie din punct de vedere fizic, fie din punct de vedere intelectual, este unul din cele mai principale motive ale necesității eugenice.

Tabloul următor ne va edifica asupra acestei credințe :

| Anul | Numărul total al alienațiilor | | | Numărul pe 100.000 locuitori | | |
|------|-------------------------------|---------|--------|------------------------------|---------|-------|
| | In total | Bărbați | Femei | In total | Bărbați | Femei |
| 1871 | 69.019 | 32.874 | 36.145 | 304 | 297 | 310 |
| 1881 | 84.503 | 39.789 | 44.714 | 325 | 315 | 335 |
| 1891 | 97.383 | 45.392 | 51.991 | 336 | 323 | 348 |
| 1901 | 132.654 | 62.063 | 70.591 | 408 | 395 | 420 |
| 1911 | 161.993 | 76.243 | 85.750 | 449 | 437 | 460 |

Aceste statistici comparate cu cele franceze din aceiaș epocă ne arată o deosebire de cifre destul de însemnată.

Astfel putem vedea :

| | | Numărul alienaților internați pe 1,000.000 locuitori : | |
|------|------|--|--------|
| | | Anglia | Franța |
| Anul | 1875 | 270 | 117 |
| „ | 1910 | 369 | 191 |

După raportul Comisiunii Regale însărcinată în 1904 pentru a studia problema debilității mintale, s'a constatat în Anglia la acea epocă 270.000 slabi de spirit dintre cari 130.000 nu primeau nici un fel de educație.

Maiorul Leonard Darwin asupra acestei chestiuni ne dă următoarele cifre: Pentru 10.000 locuitori în Anglia sunt: 30 slabi de spirit, 36 nebuni și 9 imbecili.

O statistică din 1925 arată cifra alienaților mintali ca fiind 201.000 dintre cari 51.000 erau congenitali.

În 1912 pe un număr de 47.000 recruți trecuți prin examenul medical 223 la mie au fost neincorporați: Acelaș lucru se întâmplă și la recrutarea din 1920. Numărul născuților morți, a celor născuți cu o dezvoltare congenitală incompletă este mare — și pe zi ce merge se mărește.

Vom lăsa la o parte celelalte tare ca: orbirea, surditatea, surdimutitatea, etc. și trecem la :

2. Suprapopulațiunea în Anglia.

Oricât de liric ar putea fi privită creșterea rapidă a populației trebuie însă să ținem seamă că suprapopulațiunea este un element nefast pentru rasă, prin aceea că, diminuează mijloacele de subsistență, mărește criza de muncă și se traduce prin o scădere generală a bunei stări a populațiunei.

În fiecare an Anglia are 400.000 noi născuți — și pentru a arăta mai evident această creștere a populației — vom da următoarele cifre :

În 1901, populația Angliei era de 37.118.000 locuitori.

În 1921, deci după război era de 40.831.000 locuitori.

În 1923, deci numai doi ani mai târziu 42.766.000 locuitori.

Cifrele vorbesc singure — ocrotindu-ne de comentarii și explicații.

3. Marele număr al șomerilor.

Șomajul este în mod natural, mai ales în cazul de față, o consecință a suprapopulațiunei. Acest fapt privește eugenia și deci eugenistii, prin mizeria pe care o aduce în mijlocul acestei populațiuni

de muncitori și la acestea ca un asociat fidel, diminuarea forțelor vitale ale rasei.

Numărul șomerilor va invedera și mai mult motivele cari fac pe eugenisti să intervină.

Înainte de războiu numărul șomerilor era constant în jurul cifrei de 200.000.

În 1922 numărul celor fără lucru înregistrați atinge cifra de 2.000.000 iar la sfârșitul lui 1925 el era exact de 1.127.500.

O ultimă statistică pe care o dăm, aceea din 21 Mai 1927, înregistra un număr de 1.202.727 șomeri, deci, un număr foarte mare de familii cărora mizeria cu întregul ei cortegiu de nenorociri le bătea la ușă.

4. Ravagiile cauzate de către războiu.

Ca toate celelalte țări și Anglia a pierdut în timpul războiului câteva milioane din cei mai buni fii ai săi, apoi trebuie să adăugăm acestei cifre, răniții și infirmii cari măresc și ei numărul deficiențelor fizice. Deficienții mintali sau mărit și ei prin izbucnirea nenumăratelor cazuri de nevroze, epilepsii, histerii. Alcoolismul și maladiile venerice și-au întins și ele cadrul de activitate.

5. Reaua modalitate de impuneri.

Maiorul Leonard Darwin consideră impozitul așa cum este aplicat actualmente ca una din cauzele cele mai mari a slăbirei rasei. Pentru el „orice mărire de impozit este un pas spre degenerarea poporului“. În efect — adaugă el — „aceste măriri nu lovesc decât elementele bune, muncitoare și oneste.

6. Diminuarea natalității în clasele superioare.

Diminuarea natalității în clasele superioare aduce ca consecință o descreștere cantitativă a stocului superior al populației, diminuare care merge mereu crescând. Cum pe de altă parte deficienții, tarații, și întreaga pătură inferioară a societății se multiplică din ce în ce mai mult, rezultă că într'un interval de timp nu prea lung, se va face o reînoire totală, în același timp și negativă a populației. Cercetările lui Sidney Webb, arată că există în Anglia o tendință din ce în ce mai accentuată printre intelectuali în scopul limitării nașterilor. Investigațiile făcute de către „Galton Laboratory of National Eugenics“, documentează că aceasta mișcare de descreștere a natalității începe către anii 1876—1878 odată cu campania începută de către Bradlaugh și teosofa Besant în vederea propagării ideilor neomaltusianiste, și instituirii controlului nașterilor.

Divizând populațiunea Angliei pe clase, Dr. Stevenson, o împarte în 8. Avem cl. 1—2—3—4, care cuprind clasele ridicate și mijlocii. Clasa V muncitorii necalificați. Clasele VI, VII și VIII cuprind muncitorii textili, mineri, etc.

Dăm aici un tablou de numărul copiilor pe 100 familii din aceste clase :

| | I. | II. | III. | IV. | V. | VI. | VII. | VIII. |
|--------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|-------|
| copii născuți | 190 | 241 | 279 | 287 | 337 | 238 | 358 | 327 |
| copii ce au supraviețuit | 168 | 205 | 232 | 237 | 268 | 191 | 282 | 284 |

Leonard Darwin atribuie scăderea natalității în clasele superioare mai ales în ultimii ani următoarelor cauze :

- 1) lipsa muncii copiilor și lungul timp al educației în clasele superioare,
- 2) întârzierea căsătoriilor contrar uzajului din clasele inferioare,
- 3) obiceiul celibatului care se întinde din ce în ce mai mult în clasele superioare.
- 4) propagarea metodelor anticoncepționale.

D. Diferitele mijloace de luptă preconizate în Anglia

Știința eugenică fiind încă destul de puțin avansată, cea mai mare parte dintre mijloacele preconizate în vederea ameliorării rasei n'au fost încă realizate, ele neexistând decât sub formă de proiecte. Unele din ele sunt chiar numai simple idei.

Acest capitol cuprinde 13 paragrafe, fiecare corespunzând unei idei preconizate :

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Educațiunea morală. | 7. Reglementarea căsătoriilor. |
| 2. Studii heredității. | 8. Măsuri de igienă socială. |
| 3. Desvoltarea familiilor numeroase. | 9. Diminuarea impozitelor. |
| 4. Segregațiunea. | 10. Receducațiunea anormalilor. |
| 5. Sterilizațiunea. | 11. Selecțiunea naturală. |
| 6. Educațiunea eugenică și educațiunea socială. | 12. Supresiunea indezirabililor. |
| | 13. Reglementarea imigrațiunei. |

Controlului nașterilor care a ajuns aproape la perfecțiune în Anglia și care face și el parte dintre mijloacele de luptă ale eugeniei îi vom rezerva un capitol aparte.

1 Educațiunea morală

Eugenistii englezi consideră de o mare importanță acest mijloc

și Eugenics Society în campania sa de educațiune caută înainte de toate să inspire fiecărui cetățean un sentiment profund asupra responsabilității sale sociale și în așa fel că acesta să-i fie impregnat în ori care din actele sale.

2. Studiul heredității.

Fiind cel mai important factor din punct de vedere eugenic el trebuie să prevadă aplicarea oricărei măsuri de ordin practic.

Galton Laboratory de pe lângă Universitatea din Londra dirijat de către Karl Pearson se ocupă aproape exclusiv cu culegerea datelor genealogice de familie. Una din cele mai valoroase lucrări ale sale este „The Treasury of human inheritance“.

Karl Pearson, David Heron, Gordon, Dr. Mott sunt nume legate strâns de studiile și anchetele făcute în Anglia în acest sens.

3. Desvoltarea familiilor numeroase.

În acest sens s'a făcut foarte mult. Galton în „Inquiries into human faculty“ face elogiul familiilor numeroase. El preconizează o selecțiune cu ajutorul acestora, propunând a se opri dela procreare cei slabi și a fi încurajați ceilalți. Există astăzi în Anglia creiață în acest scop „League of National Life“.

4. Segregațiunea.

Segregațiunea este un mijloc preconizat de toți eugenistii moderni. Ea consistă în internarea indezirabililor și împiedecarea lor dela reproducție. Acest sistem găsește printre eugenistii englezi cei mai numeroși aderenți. Din punct de vedere a realizațiunilor practice avem :

a) English Poor Law din 1834, care avea un caracter eugenic. Ea prevenea reproducerea acestei clase de indezirabili impunând chiar separațiunea de sexe.

b) Mental Deficiency Act din 1913 este o lege direct eugenică. Această lege se aplică oricărui cetățean, care prin existența lui este susceptibil de a aduce leziuni societății. Ea prevede internarea, supravegherea, și în acelaș timp utilizarea economică a anormalilor. Mai mult chiar ea reprimă raporturile sexuale cu anormalii. Afară de acestea avem încă o serie de alte articole din diverse legi care au în ele o notă caracteristică eugeniei.

5. Stelirizarea.

Mișcarea în favoarea sterilizării țaraților și a deficienților morali și psihici, începe a interesa opiniunea engleză tot așa de mult ca și pe lumea medicală și parlamentară.

În 1923 în o ședință a camerei lorzilor având loc discuția unui proiect de lege asupra tratamentului bolilor mintale, Earl Russell, vorbind despre tratament, declară că un singur remediu există pentru a preveni dezastrul pe care îl aduce rasei degenerații, și acela este sterilizațiunea. Wilfred Chase preconizează trei metode pentru a ajunge la sterilizarea țaraților.

I. Prima constă în a convinge pe cei interesați că nu numai interesul colectivității, dar și al lor cere ca să fie sterilizați.

II. A doua de a oferi aceloră cari sunt în închisori sau deținuți, libertatea în urma sterilizării.

III. A treia constă în faptul acordării celui sterilizat o alocațiune în bani.

La acestea adăugându-se demonstrarea că sterilizarea nu diminuează cu nimic forțele sexuale.

Actualmente sterilizarea în Anglia se face numai în clinici particulare — ea nu este întărită prin o lege de stat.

6. Educațiunea eugenică și educațiunea sexuală.

Eugenistii englezi cred că conștiința despre responsabilitatea individului față de rasă și cunoașterea practică a igienei sexuale este o primă necesitate pentru îmbunătățirea rasei.

Discutându-se chestia educației sexuale, englezii s'au oprit la două concluziuni, fie o educațiune sexuală lentă și prudentă, fie la o coeducațiune a sexelor care a dat foarte bune rezultate.

O serie întregă de cercetări și congrese au luat în discuțiune aceste chestiuni.

7. Reglementarea căsătoriei.

Acest capitol ca pretutindeni până acum cuprinde ca lege două chestiuni.

A. Vârsta și B. Gradul de consângenitate.

Vârsta în Anglia este de 14 ani pentru bărbat și 12 ani pentru femeie, iar în ceea ce privește gradul de consângenitate sunt oprite căsătoriile în linie directă și colateral până la al treilea grad, legea neținând seamă de părinții prin alianță.

În ceea ce privește examenul medical prematrimonial, deci „Certificatul Medical“ Eugenics Society duce o luptă aprigă pentru încetățenirea lui. Până în prezent însă o măsură directă în acest sens nu este fixată.

8. Măsurile de igienă socială.

Cu toate că măsurile de igienă socială nu constituie prin

ele însăși mijloace eugenice, cele mai multe dintre societățile de eugenie le au înscris în programul lor. Principalele măsuri se pot rezuma la trei :

A. Protecțiunea copilăriei și a maternității. B. Lupta contra bolilor mintale. C. Lupta contra alcoolismului.

22 de legi și 84 asociațiuni se ocupă de protecțiunea copilăriei sub toate formele sale.

4 legi și 13 asociațiuni au în programul lor lupta contra bolilor mintale, iar lupta contra alcoolismului este condusă de 31 organizațiuni, fără a mai socoti legile adjuvante.

9. Diminuarea impozitelor.

Diminuarea impozitului constituie un mijloc eugenic prin ușurința pe care o aduce unei întregi clase de persoane, ajutându-le astfel spre ridicarea la un nivel mai convenabil.

De aceste cerințe legiuitorii din Anglia mai mult ca ori unde au început să țină cont.

10. Reeducațiunea anormalilor.

Rezultate foarte apreciabile fiind obținute prin reeducațiunea anormalilor, eugenii englezi consideră acest mijloc ca unul care trebuie luat în seamă cu foarte multă atențiune.

În Anglia pe acest teren s'a lucrat deasemenea mult. Legi speciale ca „Mental Deficiency Act“ lucrează pentru ameliorarea situațiunei acestor indivizi. Părinții sunt obligați sub pedeapsă cu amendă, de a prezenta copii lor la un examen medico-psihologic atunci când acesta este cerut.

26 asociații conlucrează în acest scop cu legile și obiceiurile țării.

11. Selecțiunea naturală.

Teoria selecțiunii naturale stabilită sub o formă moderată de către Charles Darwin, dezvoltată de către neo-darwinieni, nu este susținută ca binefăcătoare — totuși în ultimul timp se ridică diverse păreri, cari tind a pune în discuție sentimentele filantropice, de ajutorare reciprocă — și eficacitatea societăților protectoare. Chestiunea mariajului privită de asemenea prin o prismă financiară, este rău interpretată de către eugeniiști.

12. Supresiunea.

Supresiunea pur și simplu fără durere a celor defectuoși mai ales în prima copilărie a fost recomandată în Anglia de către

Engel, nu numai din punct de vedere eugenic, ci mai mult pentru a preveni suferințele ființelor degenerare, cari fără aceasta s'ar menține în o stare mizerabilă o viață întregă.

13 Reglementarea imigrațiunei.

După cum am mai văzut acest mijloc este un puternic auxiliar al eugenistilor în lupta lor pentru păstrarea și inobilarea rasei. Nu vom mai cita condițiunile de admitere a imigranților și nici legile care fixează aceste condițiuni, căci ele se aseamănă foarte mult cu acelea ale Statelor Unite Americane. E suficient a spune că trei legi din 1905, 1914 și 1919 precum alte două ordonanțe din 1920 precizează la perfecțiune, chestiunea imigrațiunei.

E. Controlul nașterilor.

Controlul nașterilor e o mișcare esențialmente engleză. Ca punct de plecare ea are „The Principle of Population” a lui Malthus, publicată în 1789. Vom lăsa la o parte istoricul acestei mișcări, și pentru a pricepe mai bine intimitatea ei vom da câteva citate. Astfel profesorii Patrick Geddes și J. Arthur Thompson, făcându-se apostolii controlului nașterilor în una din cărțile lor populare spun: „Independent de excesul populațiunei, este timpul de a înțelege: 1. nașterea anuală încă atât de comună, epuizează crud viața mamei, atât din punct de vedere a duratei cât și a calității — 2. este acest sistem, distrugător și pentru copil. 3. că un interval de doi ani (după unii ginecologiști trei) este necesar atât mamei cât și copilului etc. Deasemeni W. Bateson, făcând aluziune la necesitatea controlului nașterilor. „Efortul organizației sociale nu trebuie să tindă spre numărul cel mai mare, ci cel mai bun, ținând cont de mijloacele de distribuțiune. Noi nu avem nevoie de un număr mai mare de apți ci de un număr cât mai mic de neapți pentru viață“.

În 9 Februarie 1926 pentru prima oară în istorie chestiunea controlului nașterilor a fost discutată în camera comunelor.

Cea mai mare victorie a partizanilor „Birth Control“-ului a fost aceea din 28 Aprilie 1926 când camera Lorzilor prin 57 contra 44 a votat moțiunea Lordului Buckmaster, prin care se cerea guvernului de a autoriza instituirea „Birth Controlului” în Welfare Centres.

Se găsesc actualmente în Anglia 17 clinici pentru controlul nașterilor din care cea mai principală este fără îndoială „Mother's Clinic”, afară de acestea avem încă 17 instituțiuni având ca scop studiul și propagarea lui „Birth Control“.

În ceea ce privește legislația, afară de legea votată de camera lorzilor de care am vorbit mai sus, e suficient a aminti că în Anglia nu există nici o lege care ar interzice contracepțiunea sau publicarea și propagarea metodelor anticoncepționale.

Însăși biserica fără a fi admis în mod oficial acest sistem, nu îl combate, văzând importanța lui din punct de vedere social.

V. Noveanu.

Actualități

Mișcarea populației în România.¹⁾

Populațiunea României în anii 1901—1926.

| Anii | Populațiunea probabilă la finea anului | Anii | Populațiunea probabilă la finea anului |
|------|--|-----------|--|
| 1901 | 6,045,352 | 1913 | 7,351,665 |
| 1902 | 6,125,694 | 1914 | 7,771,341 |
| 1903 | 6,195,752 | 1915 | 7,897,311 |
| 1904 | 6,392,273 | 1916—1918 | Lipsește datele |
| 1905 | 6,480,300 | 1919 | 15,900,000 |
| 1906 | 6,585,534 | 1920 | 16,000,000 |
| 1907 | 6,684,265 | 1921 | 16,255,000 |
| 1908 | 6,771,722 | 1922 | 16,500,000 |
| 1909 | 6,865,739 | 1923 | 16,736,283 |
| 1910 | 6,966,002 | 1924 | 16,975,948 |
| 1911 | 7,086,796 | 1925 | 17,215,613 |
| 1912 | 7,230,418 | 1926 | 17,459,273 |

¹⁾ Din Anuarul statistic al României pe anul 1926.

Raport între natalitate și mortalitate pe anii 1900-1925:

| Anii | Nașteri | Morți | Excedent de nașteri | La 100 născuți au murit |
|--------------------|---------------------------|---------|---------------------|-------------------------|
| 1900 | 234.843 | 146.201 | 88.642 | 62 |
| 1901 | 240.703 | 160.361 | 80.342 | 67 |
| 1902 | 241.886 | 171.828 | 70.058 | 71 |
| 1903 | 252.246 | 156.006 | 96.240 | 62 |
| 1904 | 256.177 | 155.936 | 100.241 | 61 |
| 1905 | 247.959 | 156.932 | 88.027 | 64 |
| 1906 | 62.438 | 157.204 | 105.234 | 60 |
| 1907 | 274.487 | 175.794 | 98.693 | 64 |
| 1908 | 272.850 | 185.393 | 87.457 | 67 |
| 1909 | 282.342 | 188.325 | 94.017 | 66 |
| 1910 | 274.106 | 172.842 | 100.264 | 63 |
| 1911 | 299.870 | 179.076 | 120.794 | 59 |
| 1912 | 314.090 | 165.616 | 148.474 | 52 |
| 1913 | 309.625 | 191.689 | 117.936 | 61 |
| 1914 | 327.345 | 182.949 | 144.396 | 55 |
| 1915 | 319.544 | 193.574 | 125.970 | 60 |
| 1916-1918 | L i p s e s c d a t e l e | | | |
| 1919 ¹⁾ | 365.562 | 327.755 | 37.807 | 89 |
| 1920 | 539.359 | 414.629 | 124.730 | 78 |
| 1921 | 620.460 | 372.157 | 248.303 | 59 |
| 1922 | 613.726 | 376.236 | 237.490 | 61 |
| 1923 | 608.762 | 372.480 | 236.283 | 60 |
| 1924 | 622.580 | 382.915 | 239.665 | 61 |
| 1925 | 605.655 | 361.995 | 243.660 | 60 |

¹⁾ Vechiul Regat și Basarabia.

Numărul căsătoriilor în anii 1900—1925 :

| Anii | Numărul căsătoriilor | Din 100 căsătorii au fost în | |
|-----------|-------------------------|------------------------------|---------------|
| | | comune rurale | comune urbane |
| 1900 | 40.415 | 86·2 | 13·8 |
| 1901 | 43.759 | 86·9 | 13·1 |
| 1902 | 55.456 | 87·2 | 12·8 |
| 1903 | 54.801 | 87·1 | 12·9 |
| 1904 | 51.812 | 85·9 | 14·1 |
| 1905 | 51.191 | 86·7 | 13·3 |
| 1906 | 66.863 | 85·3 | 14·7 |
| 1907 | 70.263 | 84·2 | 15·8 |
| 1908 | 61.499 | 82·9 | 17·1 |
| 1909 | 63.212 | 83·2 | 16·8 |
| 1910 | 64.286 | 82·8 | 17·2 |
| 1911 | 74.542 | 83·2 | 16·8 |
| 1912 | 62.400 | 80·3 | 19·7 |
| 1913 | 67.430 | 83·4 | 16·6 |
| 1914 | 65.325 | 81·5 | 18·5 |
| 1915 | 56.314 | 78·4 | 21·6 |
| 1916—1918 | Lipsește datele | | |
| 1919* | 107.475 | 83·9 | 16·1 |
| 1920 | 206.476 | 84·1 | 15·8 |
| 1921 | 197.998 | 83·5 | 16·5 |
| 1922 | 169.797 | 82·4 | 17·6 |
| 1923 | 165.216 | 82·7 | 17·3 |
| 1924 | 154.173 | 83·6 | 16·4 |
| 1925 | 153.678 | 84·0 | 16·0 |

*) Vechiul Regat cu Basarabia.

Numărul divorțurilor în anii 1900—1925.

| Anii | Cifre absolute ¹⁾ | | | Proporția | |
|-----------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | comune urbane | comune rurale | Țara întreagă | comune urbane | comune rurale |
| 1900 | 533 | 719 | 1252 | 42·57 | 57·43 |
| 1901 | 539 | 797 | 1336 | 40·26 | 59·74 |
| 1902 | 481 | 828 | 1315 | 36·97 | 63·03 |
| 1903 | 600 | 1073 | 1673 | 35·92 | 64·08 |
| 1904 | 639 | 1161 | 1800 | 35·50 | 64·50 |
| 1905 | 595 | 1123 | 1718 | 34·64 | 65·36 |
| 1906 | 644 | 1093 | 1737 | 35·35 | 64·65 |
| 1907 | 697 | 1470 | 2167 | 32·17 | 67·83 |
| 1908 | 737 | 1647 | 2384 | 30·81 | 69·19 |
| 1909 | 820 | 1831 | 2651 | 30·93 | 69·07 |
| 1910 | 890 | 1957 | 2847 | 31·26 | 68·74 |
| 1911 | 894 | 2135 | 3029 | 29·51 | 70·49 |
| 1912 | 689 | 2309 | 2998 | 22·98 | 77·02 |
| 1913 | 1005 | 2212 | 3217 | 31·24 | 68·76 |
| 1914 | 1132 | 2301 | 3433 | 32·97 | 67·03 |
| 1915 | 1058 | 2168 | 3226 | 32·80 | 67·20 |
| 1916—1918 | L i p s e s c d a t e l e | | | | |
| 1919* | 1363 | 1653 | 3616 | 45·19 | 54·81 |
| 1920 | 2702 | 5014 | 7716 | 35·02 | 64·98 |
| 1921 | 2948 | 6793 | 9741 | 30·26 | 69·74 |
| 1922 | 2560 | 5989 | 8549 | 29·94 | 70·06 |
| 1923 | 2550 | 5598 | 8148 | 31·29 | 68·71 |
| 1924 | 2463 | 4844 | 7307 | 33·77 | 66·33 |
| 1925 | 2647 | 5388 | 8035 | 32·94 | 67·06 |

*) Vechiul Regat și Basarabia.

Limitarea nașterilor în Japonia

Deși problema limitării nașterilor în Japonia nu a ajuns încă la importanța presantă ca de ex. în Anglia, totuși forurile sanitare superioare au înființat câteva centre consultative, cu scopul de a studia în ce măsură sunt răspândite în populația generală diferitele procedee pentru limitarea nașterilor, și dacă nu cumva e momentul oportun ca problema să fie discutată mai pe larg și eventual să fie raționată de stat.

O bună parte a populației a primit problema limitării nașterilor cu o atitudine ostilă. Mulți cred că permiterea și chiar încurajarea diferitelor procedee pentru limitarea nașterilor, va avea ca consecință o decadentă morală.

O mai mică parte a populației, în special proletariatul, a primit cu simpatie inițiativa statului și a cercetat în număr destul de mare centrele consultative.

Biroul consultativ din Tokio, în primele săptămâni dela înființare a fost consultat de 225 femei, și anume de 122 femei măritate și 103 femei nemăritate. Femeile măritate aproape toate sunt avizate numai la câștigul bărbatului și au mai mulți copii.

După ocupațiunea bărbaților, se împart în următoarele categorii :

| | | | |
|----------------------------------|----|----------------------|----|
| funcționari inferiori | 22 | economi | 14 |
| angajați comerciali inf. | 28 | muncitori | 28 |
| comercianți mici | 18 | învățători | 12 |

Nici o concluzie încă nu s'a tras, se continuă mai departe experimentarea.

Legislație pentru sterilizarea eugenică.

Legea pentru sterilizarea eugenică, votată în ultima sesiune a parlamentului din *Alberta (Canada)* a primit și asentimentul regal. Scopul legii este de-a steriliza persoanele, pe cari comisia specială, compusă din doi medici și doi juriști, le consideră că pot fi eliberate din spitalele pentru alienați, dacă nu mai există pericolul posibilității procreării.

Sterilizarea nu se poate face fără consimțământul pacientului, ori în cazul când el din motive mintale nu-și poate da consimțământul, acela trebuie dat de bărbatul, soția, părinții ori tuto-

rele lui, ori dacă nici unul din aceștia nu ar exista, atunci de ministerul justiției.

Legea prevede numai sterilizarea persoanelor internate în spitalele de boli mintale.

Camera deputaților din *New Zealand* a votat în luna Septembrie o lege referitor la defectivii mentali, dar în acelaș timp a respins legea pentru prohibiția mariajului persoanelor defective din punct de vedere mintal și legea pentru sterilizarea eugenică.

Lupta împotriva depopulației în Franța.

Se cunoaște campania energetică ce se întreprinde în ultimul timp în Franța împotriva scăderii progresive a natalității. Ocupându-se de ea, Prof. G. Ichok din Paris, analizează în un articol din *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie* discuțiunile și învățămintele celui de al VII-lea congres al natalității ce a avut loc la Clermont Ferrand.

Natalitatea arată în Franța o micșorare continuă în ultimii o sută de ani.

Proporția natalității și mortalității la 1000 de locuitori în cursul perioadei 1811—1910 a fost următoarea :

| | <i>Nașteri</i> | <i>Decese</i> |
|-----------|----------------|---------------|
| 1811—1820 | 31,8 | 26,1 |
| 1821—1830 | 31,0 | 25,2 |
| 1831—1840 | 29,0 | 24,8 |
| 1841—1850 | 27,4 | 23,3 |
| 1851—1860 | 26,3 | 23,9 |
| 1861—1870 | 26,3 | 23,6 |
| 1871—1880 | 25,4 | 23,7 |
| 1881—1890 | 23,9 | 22,1 |
| 1891—1900 | 22,6 | 21,5 |
| 1901—1910 | 20,6 | 19,4 |

Din acest tablou se poate vedea cu ușurință că sec. XIX-lea cât și prima decadă din sec. XX-lea n'au fost favorabile natalității franceze.

Totuși răul nu era atât de grav, căci exista un excedent de nașteri asupra deceselor. Situația se agravează însă în perioada 1911—1924, când se constată că tendința de restricție voluntară a nașterilor amenință forțele vii ale națiunii, decesele ne mai putând fi acoperite de numărul nașterilor.

Astfel tabloul de proporția nașterilor și deceselor în perioada 1911—1924 arată următoarele cifre :

| | <i>Nașteri</i> | <i>Decese</i> | | <i>Nașteri</i> | <i>Decese</i> |
|------|----------------|---------------|------|----------------|---------------|
| 1911 | 18,6 | 19,4 | 1918 | 12,1 | 23,8 |
| 1912 | 18,9 | 17,5 | 1919 | 12,3 | 18,5 |
| 1913 | 18,8 | 17,7 | 1920 | 21,3 | 17,2 |
| 1914 | 18,0 | 19,6 | 1921 | 20,7 | 17,7 |
| 1915 | 11,3 | 19,1 | 1922 | 19,3 | 17,7 |
| 1916 | 9,4 | 18,1 | 1923 | 19,3 | 16,9 |
| 1917 | 10,4 | 18,6 | 1924 | 19,2 | 17,3 |

Până în 1919 inclusiv, numărul deceselor întrece pe acel al nașterilor, fenomenul invers neproducându-se decât după războiu.

La congresul natalității ținut la Clermont Ferrand cinci secțiuni *deosebite* (legislativă, economică și de acțiune profesională, statistică, propagandă morală și învățământ, igienă și locuințe) *au discutat* problema depopulării căutând soluții de îndreptare.

Primele de natalitate și reducerile fiscale sunt măsurile imediate ce au fost luate de guvernele franceze pentru încurajarea natalității.

Incurajarea curentului de imigrație prin ușurința formalităților de naturalizare ce a fost găsită drept un factor principal în problema repopulării, dat fiind că în anii 1920—1923 Franța număra nu mai puțin de 600 mii imigrați.

Secțiunea statistice a studiat pe lângă mișcarea populației în diferite țări, coeficientul de mortalitate, acțiunea asociațiilor familiilor numeroase în lupta contra depopulării, acțiunea împotriva imoralității publice, rolul familiei și al școlii împotriva malthusianismului și imoralității sexuale etc., iar cea de igienă s'a ocupat în special cu consultațiile prenatale, profilaxia bolilor venerice și repercursiunea lor asupra natalității, razele X și natalitatea etc.

* * *



Buletinul eugenic și biopolitic apare lunar.
Costul abonamentului pe un an este 200.— Lei. Numărul singular se vinde cu 20.— Lei.

Administrația se află la Institutul de Igienă și Igienă socială, Cluj, Strada Pasteur.

Articolele se vor trimite D-lui **Prof. I. Moldovan** Cluj, Strada Mico 1.



Asociațiunea pentru literatura română și cultura poporului român, „Astra“, în adunările generale din Zalău (1926) și Sibiiu (1927) a acceptat și aprobat ca scop fundamental al activității sale grija pentru prosperitatea biologică a poporului român.

Secția medicală și biopolitică urmărește pe deoparte răspândirea cunoștințelor din domeniul igienei și al plăgilor sociale în masele populare, pe de altă parte respectarea cerințelor eugenice și inițierea unei politici bazate pe capacitatea reală biologică a cetățenilor cu scopul dominant al prosperității lor biologice.

Membrii acestei secții primesc toate publicațiile ei, apărute în decursul anului, în schimbul unei cotizații anuale de Lei 300.—
