

BULETIN

eugenic și biopolitic

Vol. II.

Aprilie 1929.

No. 4.

*

- I. MOLDOVAN: **Parazitism social.**
- DR. G. PEDA: **Câteva însemnări care privesc însemnătatea
higienei, profilaxiei și educației psihice a
vieții familiare.**
- L. DANIELLO: **Combaterea bolilor sociale în mediul rural.**
- M. ZOLOG: **Minimul de existență și întrebuințarea lui
după categorii sociale.**
- I. MOLDOVAN: **Din domeniul organizării sanitare. I.**
- VETURIA MANUIĂ: **Procedura tehnică în asistența socială.**
- * * *
- DR. S. BRANDIEU: **Directive pentru activitatea secției feme-
nine-biopolitice a Astrei și pentru cola-
borarea ei cu Uniunea Femeilor Române.**
- DR. S. BRANDIEU: **Date asupra organizațiunei social-igienice
din Iugoslavia.**
- * * *
- Legislație.**

Parazitism social.

Parazitul este un organism, care-și asigură existența în-sușindu-și produsele fiziologice ale altui organism — gazdă, dela care și primește hrana gata, fără efort deosebit, fără a da în schimb ceva. Preocuparea principală îi este, de a obține acces la produsul altuia, el e lipsit de funcțiuni constructive, distrugând adeseori incomparabil mai mult, decât este valoarea produsului acaparat și sporește în raport invers cu rezistența și forța de reacțiune a organismului parazitat. Așa sunt păduchii, viermii intestinali, microbii la om. Îi putem clasa ușor după felul atacului, forța de invaziune și penetrațiune, primejdia pe care o prezintă.

Există o analogie aproape desăvârșită între paraziții acestia inferiori și parazitul-om al societății umane, care trăiește din produsul altora, distruge mai mult, decât este valoarea bunului acaparat și se sporește în raport invers cu rezistența și forța de reacțiune a societății. Și aici putem distinge diferite categorii dela cele mai simple, evidente ca atare la primul atac, până la cele mai complexe, cari invadează organismul social înșelând prin aparența lor atențiunea, variind dela paraziți individuali până la întregi straturi sociale ori chiar rase parazitare. Criminalul, tâlharul, care atacă bunul altora, pentru ași asigura existența distrugând adeseori valori enorme pentru un câștig personal minimal, șarlatanul, care înșeală lumea oferind o apă distilată colorată ca o panacee vindecătoare, „specialistul“ care stoarce banii altora prin ficțiuni terapeutice sunt tipici paraziți ai societății, cari se sporesc în raport invers cu rezistența ei.

Mult mai primejdioase sunt însă acele categorii, intermediare între parazitul tip și producătorul normal, cari în schimbul unui produs propriu redus și problematic, cu un minim de efort constructiv, exploatănd lipsa de rezistență, indulgența și bunacredința altora, trăiesc în contul societății muncitoare. Dela parazitul pseudocomercial, care oferă cu prețuri mari o

marfă de valoare redusă până la industria parazitată perfect organizată, care exploatând o constelațiune prielnică produce și impune prin o reclamă intensă și înșelătoare mărfuri inutile, dela cămătarul scârbos, care profită fără scrupul și muncă de mizeria și desperarea momentană a altora până la trusturi financiare parazitare, este o gamă întreagă de profitori ai produselor muncii altora, de distrugători de forțe fără valoare constructivă. Dela funcționarul leneș, care fură vremea în schimbul unui salariu asigurat definitiv, peste clica organizată de funcționari abuzivi ai unui minister, cari nefericesc și batjocoresc un serviciu întreg, până la o birocrație parazitată, care instalează comod, simulând muncă corectă și reglementată, își aservește ramuri întregi de activitate și producție în cadrele Statului și trăiește lăfăindu-se din contribuțiile greu muncite ale cetățenilor; dela muncitorul, care exploatează munca camerazilor până la organizațiuni întregi parazitare, asigurate și ocrotite prin sudorile altora; dela politicianul demagog, care fără nici-o pregătire amăgește speranțele unui cerc restrâns de încredători până la partide politice și clase sociale parazitare, cari exploatează vloga unei țări prin promisiuni și simulacre de creațiuni, afișate cu reclamă enormă ca salvatoare, iată atâtea alte serii de paraziți în organismul societății umane.

Fericită țara și neamul, sensibil față de invaziunea și sporirea acelor paraziți, rezistent față de acțiunea lor distructivă și vigouros destul, pentru a-se scăpa de ei. Și vai și amar de poporul, care indiferent și indulgent se lasă înșelat și amăgit, nu-și dă seamă de progresiunea dezastrului și nu reacționează din vreme!

Experiența și știința ne indică măsuri precise, pentru a combate ori preveni parazitismul organismului uman, măsuri, cari se adresează sau parazitului, distrugându-l, sau organismului uman, mărindu-i rezistența, împiedecând invaziunea și sporirea parazitului. Mijloace similare sunt indicate și față de parazitismul social. Să eliminăm din sinul nostru exploatatorii lipsiți de scrupul ai buneicredinței și răbdării, ai muncii noastre, să le cunoaștem firea și mijloacele lor de exploatare, să ne fortificăm rezistența și să reacționăm din vreme și fără cruțare! Căci altfel din vina noastră, din o indulgența criminală, amăgită prin meschine vorbării și promisiuni, se periclitează vigoarea și viitorul neamului, pentru care strămoșii noștrii în veacuri de muncă și sacrificii, au luptat, suferit și sângerat neconținut. Or-

ganismul națiunii noastre este azi intens parazitat, armate de profitori, frați și streini, îi storc vloga și este timpul suprem, să ne trezim, să ne curățim și să scăpăm odată de acest dezastru progresiv. Considerațiuni delicate și sentimentale aici nu au loc! Procedee radicale de deparazitare se cer cu insistență. O lege energetică, care să treacă fără considerațiuni peste bariere reglementare, la adăpostul cărora profitorii își continuă activitatea parazită, o contraorganizațiune puternică a cinstei și muncii constructive, care să garanteze aplicarea fără cruțare a acelei legi, sunt postulate ardente, cari trebuesc înfăptuite repede și radical. Drum liber muncii creiatoare a valorilor pozitive, în cari neamul nostru este atât de bogat, o exploatare sistematică, prudentă și acomodată exclusiv intereselor neamului a avuțiilor, în cari țara noastră abundă, sunt necesități, cari vor întregi munca de purificare, și vor garanta poporului nostru viitorul, pe care de fapt îl merită. Altfel dezastrul va continua, organismul slăbit va deveni prada ușoară a altora și blestemul și desperarea urmașilor va resuna pe plaiurile noastre trumoase.

I. Moldovan.

X Câteva însemnări care privesc însemnătatea igienei, profilaxiei și educației psihice a vieții familiare.

Specia omenească nu se poate menține în existența ei fizică și psihică, decât atunci, când indivizii își îndeplinesc pe lângă îndatoririle sexuale și cele familiare, noul născut fiind incapabil — precum am spus în articolele precedente — să poată trăi și desvolta singur.

Familia trebuește scoasă deci, din rândul celorlalte colectivități și studiată aparte, deoarece-ce ea nu numai că este naturală în punctul său de plecare, dar are și un obiectiv superior: perpetuarea speciei.

Știm cu toții că la baza actelor psihice, care privesc viața sexuală și cea familiară, stă sentimentul dragostei. Știm de asemenea, că avem o dragoste mutuală între întemeietorii fami-

liei (dragostea conjugală dintre soți), compatibilă cu săvârșirea actului sexual și o alta a membrilor care compun familia (paternală, filială etc.) și care este incompatibilă cu acest act.

Dacă această dragoste își are o parte din geneza ei în instinct sau hereditate; ea se dezvoltă, se întărește, se superiorizează prin viață comună, prin buna călăuzire sau direcție ce o poate aduce educația.

Familia, această celulă socială primordială, ca să se poată apoi dezvolta în cadrele sale normale, are nevoie de îndeplinirea anumitor condițiuni biologice și economice, care au raport strâns cu starea psihică sau sufletească a întemeietorilor ei.

Nu vom putea vorbi de întocmirea unei familii, acolo unde nu vom avea un cămin, adică un adăpost, acolo unde membrii ce o compun nu au vesminte, hrană etc., sau sunt în imposibilitate, de a-și câștiga o existență.

Retribuția muncii sau profesiei familistului și viața familiară stă în un raport strâns.

Pentru ca familia să-și poată îndeplini rolul său, trebuie ca salariul capului de familie, să fie astfel întocmit și asigurat, încât femeia și copiii să nu aibă nevoie a mai lucra; cea dintâi să-și exercite atribuțiunile de gospodină și bună educatoare; cei de al 2-lea să primească buna călăuzire în dezvoltarea instinctelor și în instrucțiunea necesară.

Regimul economist de astăzi, neținând compt de starea sufletească a întocmitorilor de familie și de stimulul necesar în perpetuarea speciei, se aplică pe baze cu totul individualiste. Acest regim obligă femeia să muncească în afară de căminul familiar: la câmp, prin magazine, birouri etc. El este acel, ce face din copil, un câștigător prea precoce de pâine, un foarte de timpuriu dornic și pretențios de bunuri materiale. Cu un cuvânt el silește familia nevoiașă a căuta să reducă numărul copiilor, socotind ca o catastrofă apariția unei noi ființe omenești în casă.

Fără a ține compt de igiena și profilaxia vieții de familie, se organizează apoi orele de serviciu de muncă și de multe ori ele sunt aranjate astfel, încât membrii de familie nu se pot întâlni de cât la orele de somn.

Tot lipsei de respect față de percepțiile psihice și profylactice care privesc viața de familie, se datoresc înmulțirea și vulgarizarea cunoștințelor și a practicilor anticonceptive, a avorturilor, a promiscuității conrupătoare de prin unele localuri

sau întreprinderi, în sfârșit a perversiunilor sexuale care disociază și distramă viața familială.

În articolele precedente arătam importanța educației psihice a copilului. Primii educatori fiind părinții, înțelegem cât de necesar le este cunoașterea de aproape a instinctelor și inclinațiilor progenerii lor, a sufletului aceluia, care urmează să fie adaptat cât mai bine la viață.

Atât timp cât condițiile de existență a familiei nu vor fi împlinite; atât timp cât părinții vor trăi desgustați și fără ideal în viață, atât timp cât nu-și vor orienta dorințele de cât numai spre bunuri materiale și plăceri personale, care seacă de cele mai multe ori izvoarele vieții, nu putem spera că viața familială și deci membrii care o compun, își vor împlini cum trebuie datoria sau rolul lor.

Din o greșită interpretare a feminisimului, s'ar părea, că unele femei căutând egalizarea drepturilor și atribuțiilor bărbaților, să neglijeze îndatoririle conjugale sau acele ale căminului conjugal.

Biologicește trebuie să recunoaștem că femeia poate egaliza din punct de vedere psihic pe bărbat.

Mai mult încă în domeniul sentimentelor îi este superioară. Totuși trebuie să mărturisim că atunci când femeia părăsește căminul, bărbatul nu o poate înlocui. Natura pare că a reparțizat funcțiunile dând unele mai speciale femeii. Umerii și brațele forte ale bărbaților, nu pot susține cu abilitatea cuvenită, ceea ce brațele delicate ale femeii poartă. Fără a ne opune revindicărilor legitime ale femeii, trebuie însă să menționăm importanța pe care o are o mamă a căminului.

Legislația de astăzi considerând familia numai ca un contract între 2 indivizi, contribuie încă să-i micșoreze importanța și mai ales rolul ce l-ar putea avea în organizarea societății, care ar fi cu totul altul, atunci când i s'ar recunoaște statutul juridic al familiei.

Cunoștințele de igienă și profilaxie psihică vor fi acele, ce înlesnesc aplicarea cât mai eficace a mijloacelor pentru înlăturarea obstacolelor ce se opun voințelor individuale.

Ele vor arăta influențele reciproce dintre membrii familiei și rolul bunei moralități conjugale și familiare. Tot aceste cunoștințe vor ajuta și la combaterea practicelor anticonceptive, avorturilor, infidelității, perversiunii, incestelor, consaguinității etc. cu un cuvânt a imoralității și amoralității vieții conjugale sau a acelei familiare.

Ele vor constitui indicațiunile care să oblige factorii răspunzători la aranjarea chestiunilor care privesc: instabilitatea profesiei, insuficiența și nesiguranța salariului, condițiile care sunt create prin sarcinile familiare, acele care întăresc unitatea și legătura conjugală, acele care ajută natalitatea și creșterea copiilor, evitarea emigrărilor etc.

Dar regulile de igienă și profilaxie psihică pot evita formarea anumitor temperamente, sau pot contribui la îndreptarea anumitor stări bolnăvicioase care privesc viața familială. Printre ele menționăm: inadaptațiunea cu privire la obligațiile reciproce ale vieții familiare (misogamii, misopedii), pierderea sentimentului familiar sau exagerarea lui, geloziile precum și aversiunile, inversiunile și perversiunile sexuale, care desorganizând această celulă care este familia, contribuie pe încetul la desorganizarea întregului organism social.

Dr. G. Preda

vicepreședinte al „Astrei“.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Combaterea bolilor sociale în mediu rural.

III. Măsuri de igienă socială.

a) Generalități. Combaterea tuberculozei.

Paralel cu asanarea culturală și socioeconomică a satului, expuse în capitolele precedente, combaterea bolilor sociale în mediu rural necesită și o serie de măsuri de ordin igienic. Aceste măsuri nu vor putea fi aplicate deopotrivă tuturor maladiilor ce sunt de combătut, date fiind particularitățile acestora. Vom fi deci nevoiți să ne ocupăm de fiecare boală aparte și vom face-o în ordinea frecvenței survenirii lor, remarcând însă din primul moment că această frecvență nu poate fi stabilită decât cu aproximație, statistici exacte în aceasta privință nefiind încă întocmite în țara noastră.

Măsurile despre cari vom vorbi trebuiesc luate parte de Stat și reglementate pe cale legislativă, o altă parte ar putea fi foarte bine executate din inițiativă particulară și întreținute din mijloacele diferitelor instituțiuni sociale private, cum ar fi bunăoară cooperativele sociale economice despre cari am vorbit deja. În ce privește măsurile luate de Stat, în aplicarea lor este

absolută nevoie să se tindă spre o cât mai largă descentralizare, creindu-se organizațiuni regionale sau locale cu o cât mai nelimitată independență de acțiune și o cât mai perfectă adaptare împrejurărilor regiunii în care funcționează.

În schimb întreaga operă profilactică a unei regiuni poate fi condusă și organizată de o singură instituție de *dispensarul regional polivalent*. Noțiunea dispensarului este îndeajuns de cunoscută pentru ca să nu mai trebuiască să intru aici în explicațiuni detaliate, mă voi mărgini să insist asupra particularităților ce trebuie să le întrunească dispensarul rural. Ținând seama de experiența făcută în această privință în străinătate, că dispensarele mari cu mai mult decât un medic funcționează mai bine și sunt preferabile micilor dispensarii cu personal puțin, suntem de părerea că ele să fie create nu pe localități ci pe regiuni, sau pe circumscripții administrative, bunăoară pe plase. În nici un caz regiunea deservită de dispensar nu va fi prea mare căci altcum o evidență exactă a populației devine imposibilă. În ce privește tuberculoza bunăoară, dispensarul nu trebuie să aibă sub supraveghierea sa mai mult de 400 familii bacilare. Cu ocazia alegerii sediului dispensarului se va avea în vedere în primul rând ca el să fie ușor accesibil din toate punctele regiunii ce deservește.

Dispensarul rural nu va fi specializat într'o singură direcție ci polivalent, se va ocupa deci de toate bolile sociale. Pentru a o putea face va trebui bineînțeles să fie corespunzător amenajat și să aibă personal suficient. Menit să dea în același timp consultațiuni pentru tuberculoză boli venerice și boli de copii el va avea nevoie de câte cel puțin trei săli de consultații și așteptare, căci este inadmisibil ca să inghiesuești în același local aceste trei categorii de bolnavi.

Fiecare din aceste trei secțiuni a dispensarului i-și va avea apoi dependențele sale. Secția protecțiunii copiilor va avea o bucătărie de lapte, cea de tuberculoză un laborator bacteriologic și radiologic, o instalație de sterilizare a sputei și lingeriei, instrumentarul necesar desinfecției locuinței. Secția venerică va poseda un laborator serologic.

Personalul medical va trebui și el să conștă din cel puțin doi medici, dintre cari unul să facă puericultură iar celălalt tuberculoză și venerii.

Surorile de ocrotire în schimb vor putea fi polivalente, căci regiunea deservită de dispensar va fi împărțită în sectoare în fiecare din ele funcționând o singură soră, activitatea ei va trebui deci să îmbrățișeze întreg domeniul profilaxiei sociale.

În afară de cele trei ramuri de activitate amintite mai sus dispensarul va servi ca centru educativ și de propagandă și luptei antialcoolice, cât și celei contra bolilor contagioase epidemice, malariei sau oricărei alte plăgi sociale existente într'o regiune dată. El va fi un îndrumător a igienei locuinței, celei

școlare și industriale, un promotor a cultivării educației fizice în sinul populației rurale.

După aceste observații de ordin general să vedem cum se prezintă problema combaterii efective a singuraticelor boli, considerând dispensarul ca centru al operațiunilor.

Combaterea tuberculozei. Criteriile după cari trebuiește organizată lupta antituberculoasă sunt azi bine stabilite printr'o lungă experiență făcută în numeroase țeri. Pentru a putea opri răspândirea acestei infecțiuni — ce după toate probabilitățile face cele mai însemnate ravagii în populațiunea noastră rurală, — este nevoie de o serie de instituțiuni cu funcțiune simultană și conjugată, cari toate la un loc constituie „*armamentul antituberculos*.” Grupate în jurul unui dispensar, în cazul nostru în jurul secțiunii antituberculoase a dispensarului regional polivalent, aceste instituțiuni sunt: *spitalul sanator, preventorul pentru copii combinat cu școala primară în aer liber, opera de plasare familiară a copiilor primejduiți și coloniile de vacanță la munte sau la mare.*

Mecanismul funcționării acestor instituțiuni este următorul:

Dispensarul depistează bolnavii de tuberculoză servindu-se în acest scop de anchetele domiciliare pe cari surorile sale de ocrotire le fac în sinul populației, cât și de indicațiile ce le primește de pe urma declarării obligatorii a bacilozei.

Printr'un examen medical detaliat ale cărui principale elemente trebuie să fie: ancheta medico-socială, examenul fizic, examenul radiologic și al sputei, el stabilește diagnosticul precis a cazului și ia măsuri în consecință. Aceste măsuri vor fi dictate îndeosebi de contagiositatea bolnavului și de considerente de ordin social. Dacă bolnavul reprezintă o constantă sursă de infecțiune pentru cei din jurul său, îndeosebi pentru copiii săi, dispensarul va lua măsuri de izolare, scoțându-l din familie sau îndepărtând copiii susceptibili să ia bacili din mediul contaminat.

Dispensarul stabilește și indicațiunile terapeutice ale bolnavului supunând cazurile după natura lor, unui tratament igienico-dietetic sanatorial, unui pneumotorace artificial sau altei intervenții. *Dispensarul este deci o stațiune de diagnostic și triaj a bacilarilor.*

El mai este un *instrument educativ* căci întreprinde o înținsă propagandă antituberculoasă, folosindu-se în acest scop atât de surorile sale de ocrotire, cari prin exemplu și grai viu instruesc populația în ale igienei, cât și de toate celelalte mijloace.¹⁾

Intr'o anumită măsură dispensarul este și *instituție de asistență directă* căci distribue populației nevoiașe anumite ajutoare spre ex. suplimente de hrană, scuiptoare, paturi, medicamente.

¹⁾ Detaliile din aceasta privință vezi Bul. eug. și biop. No. 11 din 1927.

În principiu el nu face terapie, bolnavilor cari n'au posibilitatea să se trateze în particular sau n'au specialist la îndemână le întreține pneumotoracele. În fine dispensarul este *agentul de legătură* dintre bolnavi și celelalte instituții ce formează armamentul antituberculos și despre care urmează să vorbim.

Spitalul sanator este, după cum i-o indică și numele, un spital special amenajat pentru tratamentul tuberculozei. În el sunt admise toate formele de tuberculoză, el este deci și un mijloc de izolare. Conducut de un fiziolog el oferă bolnavilor maximum de șanse pentru vindecare și celor incurabili le face suportabilă suferința printr'o îngrijire adecuată.

Din motive de ordin practic spitalul sanator este situat de regulă în imediata apropiere a unui oraș. Și cum el deserveste o regiune delimitată, ar fi de dorit ca să existe în fiecare județ câte unul, după cum prevede de altfel noua lege a combaterii tuberculozei.

Durata pentru care bolnavii vor fi internați nu trebuie să fie niciodată mai scurtă de 6 luni.

Internarea pentru lungă vreme într'un spital sanator a țăranilor întâmpină însă dificultăți de ordin economic. Mai ales când este vorba de bărbați susținători de familie est foarte greu să-i determini să facă o cură prelungită sau să se supună unei izolări dacă capacitatea lor de muncă încă nu i complectamente pierdută. Lucrul este explicabil fiindcă pentru timpul cât ei sunt la spital, familia lor îndură mizerie. Problema ospitalizării bacilarilor rurali implică deci direct pe cea a subvenționării familiilor acestor bolnavi pentru toată durata incapacității lor de muncă sau izolării. Soluționarea acestuia din urmă nu este de loc ușoară. Legea pentru combaterea tuberculozei la art. 47 spune textual „toți cei supuși obligațiunii de izolare sau scoși din câmpul muncii prin faptul îmbolnăvirii lor, — dacă sunt lipsiți de mijloace de existență prin acest măsuri — au dreptul la un ajutor care să reprezinte un minimum de existență... și mai departe: „acest ajutor se va da familiei în cazul când cel izolat este capul familiei și o întreține prin munca sa“. Nu se prevede însă nimic în ce privește bugetul din care se vor finanța aceste ajutoare și ele până în prezent nici nu se distribuie, cum de altfel nu se aplică nici restul legii. Trebuie deci căutate modalități de a soluționa această problemă pe cale particulară. Noi nu vedem altă soluție posibilă decât cea indicată deja, a cooperativelor social-economice. Prin înființarea acestor cooperative s'ar putea crea un sistem de subvenționare a familiilor lipsite de susținătorul lor internat în scop terapeutic sau izolat. Acest sistem de asigurare în caz de boală, îndeosebi în caz de baciloză, în schimbul unei cotizațiuni lunare minime, ar putea fi aplicat și în satele noastre și-ar da rezultate mulțumitoare. Mai târziu când Statul va începe să execute legea din 1926 sistemul acesta va putea fi complectat și cu subvențiile acordate de ea.

Cheltuelile bănești ale acestei subvenționări n'ar fi exagerat de mari, având în vedere că numai o parte a bacilarilor deschiși — surse de infecțiune pentru anturaj — ar trebui izolați prin internare. Într'un anumit procent al cazurilor această izolare ar putea fi realizată la domiciliu printr'o simplă acțiune educativă și de supraveghere, deci fără cheltueli. În alte cazuri iarăși ar putea fi aplicate cu succes și relativ ieftin alte mijloace de profilaxie, în speță îndepărtarea copiilor primejduiți din imediata apropiere a izvorului de infecțiune. Această protejare a copiilor poate fi obținută pe mai multe căi. Una o constituie așa zisele *preventorii*. Ele sunt instituțiuni amenajate după modelul unui internat, dar situate nu la orașe ci la câmp în plin aer. Ele pot fi util combinate cu grădină de copii și școală primară în aer liber. Copiii internați în ele trebuie să fie mai mari de 3 ani și ei trăesc în preventorii conform unui program stabilit de un pedagog în colaborare cu un medic și sub controlul permanent al amândorora. Acest program prevede o rațională alternare de activitate și repaos pe lângă o alimentație suficientă și un exercițiu fizic corespunzător. Copii debilitați ai ftizicilor, infectați în cele mai multe cazuri și ei dar fără manifestațiuni de tuberculoză pulmonară activă, află aici cele mai prielnice condițiuni de-ași fortifica organismul și a învinge infecțiunea latentă, marele avantaj al preventorului este însă că el sustrage copiii reinfecțiunilor repetate din mediul lor familiar. Înafară de aceasta el le dă o educație generală și igienică ireproșabilă.

Cheltuelile întreținerii unui atare preventoriu rural n'ar fi cu mult mai însemnate decât a unui alt internat oareșicare; în perioada de construcții școlare în care ne aflăm, ele ar putea fi ușor realizate dacă organele Ministerului instrucțiunii le-ar atribui importanța pe care o necesită.

Concepute ca preventorii rurale, făcând parte din armamentul antituberculos regional sau chiar de plasă, ele ar mai avea avantajul de-a nu instreina copiii de mediul lor obișnuit și de-a nu-i îndepărta prea mult de părinții lor. Frecventarea acestor școli preventorii ar putea fi făcută ușor obligatorie pentru copiii direct primejduiți de-a se infecta cu tuberculoză, bineînțeles numai pentru durata persistenței sursei intrafamilare de infecțiune.

Un fel de preventorii mai sumar instalate și cu activitate redusă la câteva luni de vară sunt *coloniile de vacanță* la munte sau la mare, destinate în primul rând tot pentru copii debili sau amenințați de tuberculoză. Inițiate de către dispensare, ele ar trebui să fie subvenționate de Stat și să primească în același timp un ajutor dela colectivitatea constituită în societate de asistența socială, dela cooperativele sociale bunăoară.

În lipsa preventoriilor sau paralel cu ele ferirea copiilor de infecțiunile și reinfecțiunile intrafamilare se poate face prin așa numitul procedeu al *plasamentului familiar*. Copiii bacila-

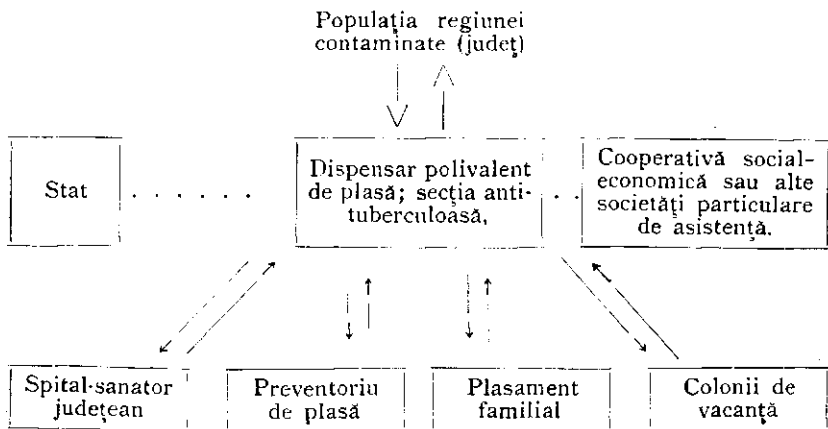
rilor sunt dați spre îngrijire unei familii sănătoase și ținuti sub supraveghierea medicală a dispensarului pentru toată durata plasamentului. Alegerea familiei crescătoare desigur că trebuie să se facă în baza unei anchete sanitare și ținându-se seamă de condițiunile igienice ale mediului în care copilul este introdus. La satele noastre cea mai mare dificultate a acestei plasări o constituie locuințele neîncăpătoare și suprapopulate ale țăranilor.

Sistemul de plasare familiară este de altcum practicat la noi cu rezultate destul de multămitoare de către centrele de ocrotire a copiilor (azile de copii).

Cea mai dificilă parte a profilaxiei antituberculoase la sate o constituie protejarea noulăscuților și copiilor sub 3 ani. Pentru aceștia nici preventoriul nici plasamentul familial simplu nu vin în combinație, căci acești copii necesită o îngrijire specială, o supraveghere medicală continuă și o alimentație corespunzătoare altfel ei cad jertfă turburărilor gastrointestinale sau bolilor infecțioase acute. În asemenea cazuri se va recurge sau la îndepărtarea tuberculosului adult din familie prin izolarea lui în spitalul-sanator, sau se vor crea în localitatea de reședință a dispensarului *centre speciale de plasare familiară a noulăscuților*. Alegerea mamelor crescătoare se va face în aceste cazuri cu deosebită grijă, alimentația (laptele) o vor primi copiii dela bucătăria de lapte a dispensarului și o soră de ocrotire versată în puericultură i-i va vizita zilnic.

În fiecare săptămână copiii vor fi supuși unui examen medical la dispensar. În acest mod ei vor putea fi păziți în același timp de tuberculoză și de bolile primei copilării.

Redăm mai jos schema unui armament antituberculos regional:



L. Daniello.

(Va urma).

Minimul de existență și întrebuințarea lui după categorii sociale.

În antecedentele celor mai multe îmbolnăviri găsim sau ca factor etiologic, sau numai ca factor predispozant ori provocător mizeria economică cu tot complexul de stări sociale cari rezultă din ea. Corelația între condițiunile economice și anumite tipuri de îmbolnăviri este atât de strânsă și interacțiunea este atât de complexă, încât uneori nu mai putem preciza care este cauza și care efectul. Întrădevăr tot cu atâta dreptate putem spune că boala duce la mizerie economică, prin reducerea capacității de muncă, ca și inversul ei, că mizeria economică duce la îmbolnăvire. Căutând originea uneia sau alteleia, a sărăciei ori a boalei, vedem că intrăm într'un cerc vicios, de unde nu mai este scăpare, numai tăind acel cerc la un punct oarecare.

Interacțiunea condițiunilor sociale pe deoparte și a degenerării fizice și a îmbolnăvirilor pe de altă parte, este atât de complexă, încât numai intrând în studierea unui astfel de cerc vicios putem vedea greutatea enorme, aproape insurmontabile, ce ni se ivesc în combaterea mordibidității generale, dar mai cu seamă în combaterea bolilor sociale. Ar fi o greșală să susținem că bolile sociale se datoresc numai factorului economic, dar ar fi o greșală tot așa de mare dacă am nega importanța acestui factor economic. Exemplele de toate zilele ne arată că și clasele sociale bogate suferă de boli sociale, cari în cele mai multe cazuri sunt comune sau diferă numai numeric de cele ale claselor sociale sărace. Pe lângă factorul extern ale acestor boli, trebuie să mai fie și un factor intern, omul însuși cu mentalitatea lui, care își creiază anumiți factori externi și reacționează într'un anumit fel față de factorii externi pre-existenți.

Vedem deci, că combaterea bolilor sociale și în general asistența socială, poate da rezultate satisfăcătoare numai atunci când această combatere sau asistența se bazează pe cunoștința exactă a celor doi factori etiologici, a factorului extern, și a factorului intern a omului însuși. Este deci necesar, că atunci când dorim să prevenim sau să combatem un caz de boală socială, să cunoaștem precis și situația economică a persoanei sau a familiei respective, cărui asistența i-se adresează, să cunoaștem acel factor economic, mulțorii determinant pentru celelalte condițiuni sociale, să cunoaștem punctul pe unde acel cerc vicios trebuie tăiat, și dela care depind și metodele asistenței sociale, dacă ele trebuie să se adreseze factorului extern, sau celui intern.

Pentru a cunoaște acest factor economic, trebuie să stabilim minimul de existență, deci acele condițiuni economice între cari putem trăi fără a fi expuși unor influențe dăunătoare. Evident nu putem fixa unde începe și unde se termină sărăcia, mizeria economică, fiindcă aceasta este o noțiune, a cărui sens

variază extrem de mult în timp și spațiu și dela individ la individ. Trebuie să precizăm necesitățile minime, fiziologice în ceea ce privește alimentația, locuința, încălzitul, luminatul etc. cari nu sunt supuse unor variațiuni mari, ci variază numai echivalentul lor în bani, după posibilitățile de a le procura în diferite locuri și timpuri.

Astfel de încercări de a stabili minimumul de existență s'au făcut și se fac pretutindeni, mai cu seamă decând în urma transformării condițiunilor de muncă și producție rezultate din industrializare, lumea tinde să se împartă în două categorii mari, patroni și angajați, sau exprimând mai plastic, stăpâni și salariați. Acest minimum de existență stabilit servește, sau ar trebui să servească, ca bază la salarizarea diferitelor categorii de angajați.

S'au făcut diferite anchete cu scopul să se demonstreze distribuția populației în raport cu acest minimum de existență. O astfel de anchetă foarte interesantă a făcut Booth în Londra în anii 1886—1903. Stabilind echivalentul în bani a minimumului de existență pentru o familie compusă din 5 persoane (tată, mamă, 3 copii) în 21 shillingi pe săptămână, Booth a găsit că populația Londrei este distribuită astfel după câștigul capului de familie:

CLASE	Câștigul capului de familie	N.-rul persoanelor aparținând acestor familii	% din populația totală
A (Vagabonzi, câștig incidental)	sub 18 shil. pe săpt	37,610	0,7
B (Muncitori ocazionali, f. săraci)	" 18 " " "	316,834	7,4
C—D (Câștig neregulat, săraci)	18—21 " " "	938,293	22,2
E (Câștig regulat, muncitori necalificați)	22—30 " " "	2,166,503	51,3
F (Câștig regulat bun, muncitori calificați)	30—50 " " "		
G—H (Clasele mijlocii și superioare)	peste 50 " " "	749,930	16,4
I (Internați în institute)		99,830	2,0
	Total	4,309,000	100,0

Ancheta lui Booth ne arată deci, că în anii 1886—1903. peste 30% din populația Londrei trăia în așa condițiuni economice încât nici minimumul de existență nu i-a fost asigurat.

Rowntree a făcut o astfel de anchetă în orașul York (Anglia) anchetând 11,560 familii în total. El nu a luat în considerare numai câștigul capului de familie, ci câștigul total al

membrilor de familie. Rezultatul anchetei se vede din următorul tablou :

Clasificarea populației orașului York după câștigul total al familiei.

Clasa	Câștigul familiei compusă din părinți și 2-4 copii	N.rul pers.	% câștigătorilor	% din pop. tot.
A	sub 18 shil. pe săpt.	1,957	4.2	2.0
B	19-21 " " "	4,492	9.6	5.9
C	21-30 " " "	15,710	33.6	20.7
D	peste 30 " " "	24,595	52.6	32.4
E-F	Familii cu servitori	26,126		34.5
G	Internați în instituții	2,932	—	3.9
Total		75,812	100 %	100 %

Din statistica lui Rowntree reiasă acelaș rezultat ca și din cea alui Booth: 6.449 persoane trăesc pe baza unui câștig mai mic ca minimul necesar pentru menținerea fizicului în stare de capacitate de muncă. Care e soarta acestor persoane? Vor intra în acel cerc vicios de unde cu greu este scăpare: se vor îmbolnăvi, li se va reduce capacitatea de muncă, și vor aluneca în o și mai neagră mizerie, reducându-li-se tot mai mult rezistența fizică și capacitatea de muncă.

Astfel de statistici s'au făcut foarte multe și în Statele Unite Americane. Așa R. Hunter a găsit că

în 1903 20% din populația orașului Boston a trăit în mizerie
 " 1897 19% " " Statului New York " " " "
 " 1899 18% " " orașului New-York " " " "

R. Hunter ca regula generală crede, că în condițiuni economice generale prospere 14%, iar în condițiuni economice slabe 20% a populației trăește în mizerie.

O statistică complectă s'a făcut în Statele Unite Americane de către Ministerul Muncii în 1903, nu numai referitor la câștig, dar și referitor la modul de întrebuințare a acestui câștig. Rezultatul se vede din tabloul de pe pagina 111.

Evident din 1903 până azi atât în Anglia cât și în Statele Unite Americane, echivalentul în bani a minimului de existență s'a modificat prin deprecierea valorii de cumpărare a banilor.

Datele din tabloul de mai sus se referă la familii compuse din cap de familie câștigător, soție și 1-5 copii sub 14 ani. Analizând acest tablou vedem că cu cât familiile au un venit mai mic, cu atât un mai mare procent al acestui venit este spesat pentru alimentație și cu atât mai puțin rămâne pentru alte scopuri tot atât de importante.

Cheltuieli pentru scopuri variate în 11156 familii normale, grupate după venitul anual (1903).

Venitul anual (dollari)	Numărul familiilor	Chirie %	Încălzit %	Luminat %	Alimente %	Îmbrăcăminte %	Altele ¹⁾ %	Total %
sub 200	32	16.93	6.69	1.27	50.85	8.68	15.58	100
200—300	115	18.02	6.09	1.13	47.33	8.66	18.77	100
300—400	545	18.69	5.97	1.14	48.09	10.02	16.09	100
400—500	1676	18.57	5.54	1.12	46.88	11.39	16.50	100
500—600	2264	18.43	5.09	1.12	46.16	11.98	17.22	100
600—700	2396	18.48	4.65	1.12	43.48	12.88	19.39	100
700—800	2094	18.17	4.14	1.12	41.44	13.50	21.63	100
800—900	806	17.07	3.87	1.10	41.37	13.57	23.02	100
900—1000	684	17.58	3.85	1.11	39.90	14.35	23.21	100
1000—1100	340	17.53	3.77	1.16	38.79	15.06	23.69	100
1100—1200	96	16.59	3.63	1.08	37.68	14.89	26.13	100
peste 1200	168	17.40	3.85	1.18	36.45	15.72	25.40	100
Total	11156	18.12	4.57	1.12	43.13	12.95	20.11	100

¹⁾ Altele înseamnă: economii, cheltuieli pentru caz de boală, asigurări, impozite, biserică, caritate publică, educațiune, plăceri alcool, tutun, întreținerea casei, recreație etc.

Bugetul detaliat al unei familii compuse din 5 membrii cu un venit anual de 827 dolari, în 1901 a fost următorul: (Datele sunt bazate pe bugetul a 2567 familii).

Se spesează anual			
pentru alimentație	326.90 dol.	42.54 %	din venitul total
" chirie	99.49	12.95 %	
" încălzit	32.23	4.19 %	
" luminat	8.15	1.05 %	
" îmbrăcăminte	107.84	14.05 %	
" diferite	193.93	25.22 %	

Nu am date comparative referitor la România, dar o calculație aproximativă se poate face ușor.

Chiria unei familii compusă din 5 membrii,	
2 camere și bucătărie	anual 36.000 Lei
Alimentația în termin mediu 800 Lei	
pe persoană și lună	" 48.000 "
Încălzit	" 9.000 "
Luminat (200 Lei lunar)	" 2.400 "
Îmbrăcăminte	" 20.000 "
Diferite	" 25.000 "

Total 140.400 Lei

Sumele de mai sus sunt reduse la minimum. O familie compusă din 5 persoane are nevoie de un minimum de 12.000 Lei lunar, numai pentru ași menține capacitatea de muncă.

Câte dintre familiile din România au un câștig regulat de 12.000 Lei lunar? Primele 15 categorii de funcționari după legea Manoilescu au un salariu sub 12.000 Lei lunar. Salariații particulari încă nu stau mai bine. Muncitorimea industrială stă și mai slab. Rezultatul? Scăderea rezistenței organismului, îmbolnăviri și reducerea capacității de muncă.

M. Zolog.

Din domeniul organizării sanitare. I.

Sub acest titlu vom discuta pe scurt, deci fără pretenția de a le epuiza, chestiuni de actualitate din domeniul organizării sanitare. O facem aceasta pentru a stimula interesul colegilor pentru problemele, cari îi privesc în mod direct și vital, pentru a ajunge la păreri mai uniforme și precise în chestiuni fundamentale ale organizării sanitare și în fine pentru a ajunge la o colaborare mai efektivă, atât de indispensabilă, a corpului medical în aceasta direcție.

Indiferența actuală a medicilor în chestiuni de organizare sanitară este de altfel foarte ușor explicabilă. După epoca de entuziasm, interes febril și de solidaritate, care a urmat unirei, după discuții și proiecte izvorite din sincera dorința, de a contribui la progresul organizării sanitare, după încoronarea acestor frământări prin creierea Ministerului sănătății publice, a urmat o perioadă de desamăgire, de speranțe distruse. Politica de partid, interese personale, un parazitism de sus urmat repede de o dominațiune necruțătoare a elementelor fără scrupul, au sufocat orice manifestare desinteresată, au făcut iluzorie orice încercare de îndrumare spre reforme salutare și spre o muncă constructivă. Să ne gândim însă, că odată va trebui să vină un timp mai bun și pentru organizarea noastră sanitară. A ne desinteresa mai departe de soarta ei înseamnă, a da câștig cauzei aceluia, cari își bat joc de ea și profită de indulgența opiniei publice, de indiferența corpului medical și de buna credință ori inexperiența conducătorilor ei temporari.

Serviciul spitalicesc se află într'o stare de plâns. Clădirile se dărâmă, inventarul se epuizează, paturile se reduc, medicamente și instrumente abia se pot avea și atunci de o calitate, care este departe de recerințele terapeutice moderne. Face impresia, că este intenția de a desfința treptat dar sigur acest serviciu ca inutil, ori indezirabil. Atâta timp cât spitalele — în ultimii ani — erau în sarcina statului, acesta s'a arătat incapabil de a le întreține în raport cu necesitățile și cu progresul științei, departe de a lărgi și perfecționa serviciul. Legea administrativă le-a trecut în mare parte asupra județelor ori comunelor, cari chiar dacă ar avea buna intenție, de a garanta serviciul în mod corespunzător, nu o pot face din lipsa de mijloace și din lipsa autorității necesare, îngrădite ori reduse prin atâtea dispozițiuni cari dau ministerului cele mai importante atribuțiuni administrative.

Salvarea nu poate fi alta, decât o autonomie cât se poate de largă a spitalului atât din punct de vedere administrativ cât și tehnic, garantarea unui buget în raport cu nevoile reale, eliminarea oricărei ingerințe ori dominațiuni administrative nocive și o descentralizare a aprovizionării cu medicamente și alt material necesar; aceasta din urmă în așa fel, ca spitalul să fie de fapt căutat ca un loc de îngrijire superioară și de tratament modern și nu refuzat ca un calvar în plus pe lângă boală.

Intrebarea, care se pune adeseori, dacă să adoptăm pentru viitor tipul spitalelor mari, ramificate pe specialități, cum le avem d. e. în Ardeal, sau tipul spitalului mixt rural din vechiul regat, este greșit pusă în acest fel. Aceste sisteme îndeplinesc roluri deosebite și nu poate fi vorba de a înlocui unul cu celalalt, ci de a le întregi înfăptuind ambele sisteme concomitent. Spitalul mic rural este indispensabil ca centru de depistare, consultațiuni, intervențiuni terapeutice urgente pentru populațiunea dela țară. El are mai mult rostul de dispensar și nu poate corespunde necesităților curative decât foarte sumar, din lipsa de personal, instalațiuni, aparate și instrumente diagnostice și terapeutice. Spitalele mari ramificate pe secții conduse de specialiști, înzestrate cu tot ce diagnosticul și tratamentul modern cere, sunt, și numai ele pot fi, locurile de reală hospitalizare corespunzătoare. Spitalele mici rurale îndeplinesc mai mult un rol educativ, igienic și social, spitalele mari sunt centrele de activitate curativă perfecționată. Aceste două tipuri nu se pot concura ci trebuie să se întrească, fiind ambele indispensabile. Acestui postu-

lat imperativ va trebui să se conformeze și organizațiunea lor.

Cu câteva cuvinte dorim să insistăm asupra unor probleme pe cari le credem de o deosebită importanță pentru practica medicală. Este vorba de distanța enormă care există azi între ceea ce învață viitorul medic în clinicile noastre și ceea ce poate realiza din punct de vedere diagnostic și terapeutic în practică. În clinică mijloace diagnostice perfecte, concursul important al laboratorului, cele mai moderne mijloace terapeutice care toate laolaltă asigură medicului maximul posibil al succesului. În practică — în afară de câteva orașe mari — mijloace elementare, aproape empirice de diagnostic, o terapeutică simplă, dependentă și dominată de conjuncturi farmaceutice. Timpul trece — clinica progresează cu progresul științei, — medicul în practică rămâne cu cunoștințele vechi și vechile mijloace de acțiune. Cunoștințe odată moderne să petrifică în șablon, decenii de progrese pot trece fără ca efectele lor să se resimtă în toate locurile. O distanță enormă între centrul clinic și viața practică, o distanță care o simte brusc tânărul medic la primul pas pe care l face în practică, silit să-și regrupeze cunoștințele, să le acomodeze unei situațiuni cu totul deosebite.

Remedii? Creiarea de secțiuni de diagnostic clinic pe lângă laboratoarele Statului, publicațiuni periodice în scop de a tâlmăci medicilor în mod absolut practic progresele terapeutice și a diagnosticului și în fine cursuri regulate moderne de perfecționare. Toate aceste organizate din oficiu, ușor și fără jertfe accesibile.

Serviciul farmaceutic ne interesează din punct de vedere al aprovizionării serviciilor sanitare cu medicamente și în special cu privire la organizarea farmaciilor.

Sistemul, de-a aproviziona serviciul medical și spitalele cu medicamente etc. procurate exclusiv prin centru și distribuite printr'o organizațiune de depozite regionale poate fi excelent atunci, când în acest mod se distribuie cu cheltueli reduse material din punct de vedere calitativ optimal și cantitativ suficient pentru toate necesitățile reale și ținând cont de progresele științei. Dar acel sistem este o directă piedică, o crimă față de bolnavi atunci, când materialul distribuit este calitativ prost, cantitativ insuficient, când medicul este avizat la un număr limitat de medicamente, la șablonizarea terapiei, și nu are posibilitatea de a-și procura ce este absolut necesar din altă parte,

când deci acel sistem — departe de a se conforma complet, necesităților reale și progresului științei — impune medicului tot din motive administrative ori de cruțarea rău înțeleasă o terapeutică rudimentară, iar bolnavul sârmanul ori să conformează și el acestei terapii ordonate de Stat, ori nu trebuie să-și caute sănătatea acolo. Cu atari spitale și cu o atare terapeutică nu se va ajunge niciodată scopul dorit de a face o educațiune sanitară a populațiunei, așa cum nici acele câteva feluri de prafuri pentru toate bolile (pulmoni, intestin, nervi etc.) depuse spre distribuire la primării nu vor salva situația și nu vor ameliora priceperea pentru medicină și starea sanitară a poporului.

Iar în ce privește *organizarea serviciului farmaceutic* suntem absolut contra comerțului liber cu medicamente. Se poate, că în alte părți, unde există deja o tradiție și unde farmacia cu toată concurența rămâne ce trebuie să fie, acel sistem a dat rezultate satisfăcătoare. La noi însă urmările ar fi dezastuoasă pentru medicină, populațiune și chiar și pentru profesiunea farmacistilor. Indatorirea principală a farmaciei este de a dispensa medicamente conform prescripțiunei medicale și exclusiv în baza acestei prescripțiuni. Stocul de medicamente este determinat prin terapeutică medicilor locali, calitatea însă a medicamentelor, dozajul strict, prelucrarea trebuie neapărat garantată de farmacist. Aici nu pot fi hotărîtoara decât postulatele și experiențele științei. Atât și nu mai mult trebuie să cerem farmaciei, atât și nu mai puțin trebuie în orice condițiuni garantat prin legislație. Garanta reală însă trebuie să ne o dea farmacistul însăși, cinstea și corectitudinea lui, demnitatea dictată prin situația excepțională și prin seriozitatea profesiunei. Cunoștințele de specialitate și sentimentul de răspundere garantează calitatea serviciului și nu regulamentări sau inspecții ori cât de severe ar fi ele. Degradați farmacia prin comerțul liber la o prăvălie, introduceți prin concurență obiceiurile de arivism și lipsă de orice considerațiuni și atunci nu rămâne nimica din demnitatea științifică, care trebuie să fie baza, și evident că și cinstea și exactitatea vor suferi în dauna populațiunei.

O urmare firească a comerțului liber cu medicamente va fi, că farmaciile se vor aglomera extraordinar și exclusiv la orașe, țara rămânând părăsită și mai departe, că pentru reușită nu vor hotări atata cinstea și exactitatea farmacistului ci abili-

tatea lui comercială. Farmacia și prin ea din nou sănătatea publică vor deveni un obiect de exploatare brutală. Trebuie știut, că orice marfă este azi judecată după calitatea ei, care-i hotărăște prețul și care-o poate aprecia bine publicul. Calitatea medicamentului înse o poate judeca bolnavul, o poate aprecia totdeauna medicul chiar? Nu e aici drumul deschis abuzului și nu trebuie cu orice mijloace luptat contra posibilității unei atare decăderi a farmaciilor noastre?

Farmacia este o instituție cu fundament științific, ea stă și cade ca atare cu corectitudinea exactitatea și demnitatea farmacistului. Ea trebuie neapărat ferită de urmările dezastruoase ale concurenței, a luptei forțate pentru existență.

Câteva cuvinte ar fi aici încă de spus asupra necesității ca Statul să încurajeze cu toată energia dezvoltarea unei industrii farmaceutice naționale. Inundarea țării cu specialități streine nu este numai o pierdere enormă economică, ci și o împiedecare ori sistare chiar a dezvoltării noastre pe teren farmaceutic, în afară de piedecile care se opun activității științifice prin faptul lipsei complete a unei industrii indigene de acest soi. Acea încurajare evident că nu ne-o gândim așa, că Statul să dea tot concursul său oricărui, care dorește a crea o atare industrie și pentru ori și ce preparat. Credem din contră, că creiarea industriei noastre farmaceutice trebuie să se facă după un program precis, având la bază resursele noastre de material prim, un control sever al Statului trebuie să elimine ab ovo orice fabricațiuni inutile ori de calitate rea, control executat prin laboratorii de specialitate, cari dau toată garanția obiectivității și exactității și în fine trebuie garantat caracterul național al acestei industrii. Câștigul material, moral și științific al unei atari industrii, a independenței în acest domeniu, justifică tot interesul Statului pentru această problemă.

I. Moldovan.

Procedura tehnică în asistența socială.

În procedura tehnică a asistenței sociale deosebim trei faze bine determinate, în căror cadre trebuie să intre ca principiu general întreaga acțiune a asistenței:

1. Investigațiunea socială.
2. Diagnoza socială.
3. Terapia socială.

Investigația sau ancheta este procedura prin care ne adunăm datele și impresiile necesare pentru punerea diagnozei sociale. Aceasta este faza cea mai importantă pentru asistență, fiindcă dela rezultatele anchetei depinde atât corectitatea diagnozei cât și succesul terapiei sociale. În cursul anchetei asistența are datoria de a cerceta și cunoaște cât se poate de bine personalitatea dependentului, și condițiunile în cari trăește pentru ca să poată stabili dificultățile lui sociale și motivul principal de dependență.

Ca conduită generală în procedura unei investigații se fixează 4 fraze principale.

1. Primul interview.
2. Contactul clientului cu familia și rudele.
3. Contactul clientului cu lumea din afară.
4. Reconstruirea cronologică a datelor obținute.

Luarea primului interview constituie un adevărat examen de capacitate al asistentei. În luarea primului interview, asistenta trebuie să se bazeze pe inspirație momentană, pe cunoștințele ei sociale și pe experiența ei profesională.

Având în vedere că acesta este primul contact pe care asistenta îl are cu dependentul, trebuie să-și fixeze ca țintă nu numai obținerea unui maxim de informații și impresii, ci și stabilirea unei legături amicale, confidențiale între dânsa și client, ca astfel să-și prepare terenul pentru munca de reconstrucție. În nici un caz sistemul unui chestionar înainte stabilit nu poate servi acest scop. O astfel de procedură are aspect închizitorial prin care imprimăm un caracter oficial anchetei. Acest procedeu, în sine esclude stabilirea unei relații sociale spontane, și influențează defavorabil sinceritatea clientului. Este posibil prin sistemul chestionarului să obținem mai multe informații, dar în ori ce caz mai puține impresii, de cari avem atât de mare nevoie pentru interpretarea personalității clientului. Însă asistenta trebuie

să urmeze pe cât numai este cu putință un fir logic, dirijind conversația în așa direcție ca să obțină întâi:

1. Datele personale, peurmă
2. datele fizice,
3. datele psihologice și
4. datele sociale.

Natural, că în cele mai multe cazuri este imposibil să obținem în mod satisfăcător toate aceste date la prima întrevvedere. Complectarea informațiilor se va face prin conversațiunile ulterioare. În luarea primului interview greutatea principală o constituie însăși personalitatea clientului care este surescitat din cauza situației lui anormale, adeseori desperate și din cauza că dânsul are tendința de-a readuce conservația mereu la lucrurile pe cari speră să le vadă rezolvate cu ajutorul asistenței. Adeseori e nevoie de o paciență extraordinară pentru ca să ascultăm aceiași expunere mereu repetată și pe care nu o putem refuza fără pericolul de a prejudicia succesul muncii viitoare. Un gest de nerăbdare a asistentei periclitează baza legăturilor dintre client și asistentă. Locul primei înrevederi este căminul clientului. Excepție formează numai cazurile când clientul însuși cere se fie ascultat în loc neutru. Avantajul interviewului acasă este că vedem clientul în situația lui naturală, putem judeca standardul lui social, avem prilejul eventual să cunoaștem și membrii familiei și însuși clientul se simte mai la largul lui devenind mai comunicativ, mai sincer.

După luarea primului interview procedăm la cunoașterea relațiilor pe cari clientul le are cu membrii familiei în care trăește. Pentru acest scop, mai consult este să avem o întrevvedere separată cu fiecare membru, ca să putem cunoaște punctul de vedere nestingherit a fiecăruia asupra problemei prezentate. Colaborarea membrilor familiei în munca de refacere este foarte prețioasă, având interese comune și fiind legați prin sentiment unul de celălalt. În caz însă când întâlnim ostilitate din partea vre-unuia trebuie să fim foarte precaute, că poate strica foarte mult. În privința aceasta asistenta este lăsată la aprecierea-i proprie pentru ca să judece situația. Este mai ușoară situația cu legăturile în afară de cămin; aici avem mai multe posibilități de apărare. Dintre sursele exterioare considerăm rudele, prietenii, preotul, patronul, Uniunile 'muncitorești, școala, medicul și numai în caz de mare nevoie vecinii. Problema ex-

plotării vecinilor este foarte riscată având în vedere „gura satului“ care pornește de regulă dela vecini. Asistența era experiența că vecinii trebuiesc evitați intru cât se poate, având de pe urma lor ca regulă generală mai multe incurcături decât foloase.

După adunarea materialului urmează necesar clasificarea datelor în mod cronologic. Această clasificare ne va pune în situație de-a vedea legătura naturală dintre evenimente, dându-ne astfel posibilitatea unei interpretări corecte. Prin operațiunea de interpretare intrăm deja în domeniul propriu zis al diagnozei sociale.

Diagnoza socială este încercarea de-a defini cât se poate de exact personalitatea, situația și dificultatea socială a dependentului. *Diagnoza socială* nu este un proces a parte în procedura tehnică a asistenței; ea este rezultatul investigației.

Pentru acest motiv Mary Richmond nu deosebește 3 faze în procedura tehnică a asistenței ci numai 2: *diagnoza și terapia socială*. Din punct de vedere științific acest punct de vedere este corect însă în procedura practică a asistenței, totuși facem o deosebire între faza de investigație și punerea diagnosticului. În faza de investigație colectăm date și impresii pe cari naturală că nu le putem înregistra izolat fără o interpretare oarecare. Însă nu avem încă posibilitatea de a interpreta acest material cu toată seriozitatea și spiritul de răspundere. În faza investigației avem posibilitatea de retractare fără nici-o urmare. După punerea diagnosticului însă o retractare este o recunoaștere a greșelii și deci indirect, a încăpăcității noastre de-a interpreta corect situația dată. Urmarea acestui fapt este în mod fatal schimbarea proiectului de terapie socială. Fiecare asistentă când procedează la punerea diagnosticului sumar, face o chibzuită comparație a tuturor datelor, căutând să dea o interpretare precisă, numai situațiilor clare.

Diagnoza socială nu are numai datoria de a stabili dificultatea clientului, motivul dependenței, ci și de-a evidenția și factorii cari pot împiedica sau ajuta terapia lui socială. *Diagnoza* trebuie să dea și soluția terapeutică. Iată deci fiecare diagnostic sumar are două părți, 1) descrierea personalității și situației cu indicarea precisă a motivului de dependență, 2) sugestia terapeutică.

DIAGNOSTIC SUMAR.

Numele :

Data :

1). Probleme prezentate

*Sănătatea :**Situația economică :**Conduita :*

2). Planul terapeutic

*Sănătatea :**Situația economică :**Conduita :**Factorii contribuabili :**Obstacole :*

Un diagnostic bun trebuie să fie clar, scurt și precis. Precis este un diagnostic atunci când evidențiază perfect dificultatea dependentului și posibilitățile lui de refacere.

Terapia socială este procesul de normalizare a dependentului. Terapia socială este acea parte a asistenței care nu se poate învăța din carte. Este imposibil ca să stabilim regulile în această procedură pentru motivul că nu există doi oameni în lume care să se poată trata egal. Aceiași dificultate socială la diferiți indivizi reclamă tratament diferit. Deci fiecare asistentă va proceda după priceperea ei individuală, având să țină seamă numai de principiile generale impuse în terapia socială.

Prima cerință este să se lucreze după un plan bine definit, care plan să fie stabilit în perfectă concordanță cu clientul. Oscilările sau schimbarea de tactică în procedură sunt dezastruoase, pentru că clatină încrederea clientului în opera întreprinsă. Or fără această încredere rezultatul muncii noastre va fi nul.

Planul terapeutic trebuie să acționeze în directiva, ca asistența cu minimum de efort să pună clientul în cel mai scurt timp posibil în situația de fi independent. Economia temporară în dauna acestui scop trebuie complet desconsiderată. De-a angaja d. e. un minor în o muncă inferioară pentru motiv de economie momentană când acest minor poate fi instruit la o

muncă mult mai renumerativă, devenind prin instrucție un membru mult mai util al familiei și societății — este o greșală de neertat. *Asistența modernă își plasează capitalul având în vedere un singur scop: maximul de folos social și economic.*

Un principiu foarte important în terapia socială este menținerea standardului social și economic de înainte de dependență al clientului, sau mai bine zis revenirea la standardul avut de client înainte de a fi devenit dependent. Nu este permis ca să lăsăm clientul să-și vândă lucruri cari în situația lui actuală ar părea lux. Obiectele clientului fiind de obicei lucruri uzate vinderea lor pe prețuri derizorii ar însemna o pierdere economică pentru client. În astfel de cazuri când clientul este numai momentan în criză economică, îl ajutăm sub formă de împrumut fără procente, sau dacă dificultatea lui este de caracter mai durabil îl tratăm ca pe oricare dependent, păstrându-i însă poziția socială și economică. Reducerea standardului este o operă demoralizătoare și trebuie evitată cu ori ce preț.

Mai vreau să amintesc un singur principiu, care trebuie considerat de asistente întotdeauna: exploatarea maximului de surse exterioare în refacerea clientului. Asistența socială trebuie să încerce întâi toate posibilitățile de a angaja bani și forțe streine, rude, prieteni, patron, uniune, etc. în munca de normalizare și numai în caz când nu are altă posibilitate își asumă întreagă răspundere singură.

Veturia Manuila.

X¹ Directive pentru activitatea secției feminine-biopolitice a Astei și pentru colaborarea ei cu Uniunea Femeilor Române.

„Astra” și-a întregit organizațiunea cu o nouă secție științifică-literară, și anume cu secția feminină-biopolitică. Prin ea Asociațiunea noastră dorește a-și asigura colaborarea sistematică a femeii române la opera educativă pe care o urmărește; o operă, care fiind în mare parte de ordin moral-național, nu

se poate duce la bun sfârșit fără concursul luminat și specific al femeii. Noua secție poartă și numele de „biopolitică“, ceea ce indică, că ea va lupta în primul rând în direcția prosperității biologice, integrale, deci trupești, sufletești și mintale a neamului românesc, dar ne indică mai departe, că activitatea obștească a femeilor, înrolate în această operă, se va depune în baza calităților biologice specific feminine, din cari derivă îndatoririle obștești, cari revin femeilor. Biopolitica este sistemul de organizare socială, care se bazează pe capacitatea firească, reală, a indivizilor, care îi selecționează și utilizează în baza acelei capacități și tinde spre ridicarea nivelului general biologic al populațiunii. Fiecare deci să ocupe locul și să îndeplinească îndatoririle, cari îi revin în baza însușirilor sale firești, ca trup, suflet și intelect.

Noua secție feminină-biopolitică își va desfășura activitatea ei în trei direcții principale și anume socială, națională și politică, interesându-se îndeosebi de acele probleme, cari sunt mai apropiate firei de femeie-mamă și a căror rezolvire cade în primul rând în sarcina femeii. În toate trei domeniile *familia* va servi ca obiect principal de acțiune.

Activitatea socială

se va îndrepta în primul rând spre asistența socială a familiilor desorganizate, familii, cari din cauză de boală, mizerie economică, văduvie, părăsire, bătrânețe etc. nu se mai pot susține singure, cari fără concurs priceput decad în urma cercului vicios a cauzelor multiple, cari duc la pauperism și demoralizare. Este o greșală, când se crede, că refacerea focarelor familiare amenințate ori distruse se rezolvă printr'un concurs material ocazional. Mizeria economică poate să fie, și este în cele mai multe cazuri, numai o urmare a altor cauze, cari în primul rând trebuiesc stabilite și eliminate și cari variază dela familie la familie. Din acest motiv este neapărat de lipsă, ca înainte de toate să se stabilească prin o anchetă motivul ori motivele particulare ale dependenței și lor să se acomodeze măsurile de luat Scopul asistenței sociale nu este, de a ameliora vremelnic o situație disperată, ci de a elimina prin o muncă sistematică și devotată, printr'un concurs prudent îndeosebi moral și educativ, cauzele decăderii și de a-ii da familiei din nou forța, pentru a se menține prin propriile ei puteri și a duce apoi în mod independent lupta pentru existență.

În decursul acestei activități femeile vor participa în mod efectiv și esențial și la combaterea plagilor sociale, a tuberculozei, veneriilor, alcoolismului. Disciplina sufletească, fiind cea mai puternică armă pentru prevenirea acelor plăgi, și disciplinarea morală căzând în primul rând în sarcina femeii-mame, iată pentru ce se cere și aici în mod imperativ colaborarea femeii.

De fapt în țările din apus asistența socială este condusă și executată prin femei, iar combaterea plăgilor sociale se datorește tot inițiativei și concursului femeilor organizate.

Secția feminină-biopolitică va pune în timpul apropiat la dispoziția membrilor ei și a Uniunii Femeilor Române îndrumări detaliate pentru inițiere și desăvârșirea operei de asistență socială. Până atunci ar fi util, ca organizațiunea să caute familiile avizate la asistență, să stabilească numărul lor și felul dependenței și să încerce, chiar prin mijloacele reduse cari stau azi la dispoziție, a le promova refacerea. Femeile noastre, fie izolate fie unite în societăți caritative, și în trecut au ajutat familii în mizerie. Activitatea aceasta, dictată și condusă de milă, nu a fost însă sistematică, nu s'a bazat pe metode științifice exacte, nu a pătruns în profunzimea cauzelor mizeriei și în consecință nu a putut remedia răul decât excepțional și întâmplător. Asistența socială modernă lucrează cu mijloace precise, evită o risipă inutilă de material și energii, și ajunge la rezultate incomparabil mai superioare și mai definitive.

Unde sunt surori de ocrotire, ele vor putea servi pentru aflarea și anchetarea familiilor dependente și chiar și pentru executarea asistenței sociale. Unde ele lipsesc, opera va trebui preluată direct de membrele noii organizațiuni. Dacă fiecare membră, care poate sacrifica ceva din timpul și surplusul de energie ocrotitoare, de care dispune, s'ar angaja a lua sub îngrijirea ei o familie desorganizată ar fi deja mult realizat pentru început.

Opera de asistență socială nu se poate desăvârși fără concursul sistematic al medicilor, instituțiilor sanitare și de ocrotire, al administrației și școlii. Acest ajutor va trebui să fie invocat dela început și el va trebui asigurat și respectat la alcătuirea programului de muncă.

Activitatea națională

se va ocupa de familia română sănătoasă, în scopul principal de a contribui la asigurarea prosperității biologice a generației

viitoare, infiltrând în sufletul copiilor conștiința națională și sentimentul de răspundere față de națiune, educând viitoarele mame spre îndeplinirea spre binele neamului a îndatoririlor lor, ocrotind căsătoria, luptând pentru reducerea mortalității copiilor mici și salvând și răspândind din portul național, cântece, poezii, dansuri populare, din obiceiuri bune tot ce poate contribui la menținerea și adâncirea conștiinței naționale. Tot odată se va îngriji prin măsuri de ocrotire și educațiune, ca copiii orfani și părăsiți să-și poată afla rostul și locul în viață, ca să poată și ei să fie utili națiunii și nu o sarcină a ei.

Activitatea națională a secției feminine-biopolitice va fi deci în primul rând educativă și va lucra prin conferințe, șezători, expoziții, petreceri stimulând totodată creierea instituțiilor necesare în vederea prosperității cantitative și calitative a generației viitoare.

Activitatea politică.

a secției feminine-biopolitice va lupta pentru respectarea, atât din partea femeilor, a societății cât și a Statului, a îndatoririlor sociale și naționale, pe cari femeia trebuie să le îndeplinească în viața publică, va lupta, ca femeia să fie scoasă din îngrădirile și inferioritatea drepturilor, de cari suferă azi, și să i-se dea independența necesară, pentru ca să-și poată îndeplini de fapt și integral îndatoririle, cari îi revin. Azi nu mai poate fi vorbă de un raport de inferioritate și superioritate între femeie și bărbat; ca și în familie și în cadrele statului au de îndeplinit roluri de egală importanță, roluri cari trebuie în mod indispensabil să se întregească și nu se pot înlocui niciodată. Azi este mai evident ca orișicând, că eliminând femeia din participarea efectivă și egal îndreptățită la rezolvirea problemelor obștești, trebuie să aibă aceleași urmări; cari se declară în mod firesc într'o familie lipsită de activitatea de neînlocuit a mamei ocrotitoare. Niciodată bărbatul nu va putea înlocui în familie femeia, niciodată bărbatul nu se vor putea dispensa fără urmări deletare în cadrele Statului de colaborarea femeilor. Dar necesitatea acestei diviziuni a muncii, bazate pe calitățile deosebite firești ale ambelor sexe, ca și nevoia imperioasă a unei colaborări conștiente, ne indică totodată limitele domeniilor, în cari poate și trebuie să se manifeste femeile, cari în toată activitatea lor vor trebui să rămână femei, și să nu să aventureze la

aspirațiuni cari nu corespund firei lor. A pricepe precis rostul femeii în familie și Stat, a lupta pentru îndeplinirea îndatoririlor și asigurarea drepturilor indispensabile, civile și politice, iată scopul activității politice a secției feminine-biopolitice. Pregătirea terenului prin o intensă acțiune de propagandă, va fi primul pas, care trebui făcut fără întârziere.

Organizarea Secției feminine-biopolitice în colaborare cu Uniunea Femeilor Române.

Secția feminină-biopolitică a luat ființă prin concursul U. F. R. Stabilindu-se principiile de bază comune, și asigurându-se colaborarea, comitetul secțiunii s'a constituit din membrele U. F. R., prezidenta fiind comună. Secțiunea are de prezent 10 membre active, care formează Comitetul de conducere și 16 membre corespondente, colaboratoare permanente ale comitetului. Numărul membrilor active este fix, cel al membrilor corespondente se poate întregi prin hotărârea ședințelor plene ale secțiilor literare-științifice a „Astrei“, evident în baza propunerii motivate a secției feminine.

Descentralizarea activității se va face pe comitete locale, constituite din prezidente și după nevoie și alte membre ale societăților afiliate la U. F. R. aflătoare în localitatea respectivă, la cari comitete pot participa și reprezentanți locali ai „Astrei“. Acest comitet va coordona — în conformitate cu directivele primite — activitatea societăților, va repartiza munca, care se va executa prin societățile afiliate. Un birou central în orașe mai mari, în care să funcționeze o soră de ocrotire sau un organ similar, va fi neapărat de lipsă.

În acest mod se va ajunge la o cooperatiune efectivă a societăților feminine în domeniile schițate mai sus. Și este evident, că prin eforturile unite în continuă colaborare mai ușor se va ajunge la realizarea scopurilor comune și mai ușor se va putea impune munca femeilor ca hotărâtoare și indispensabilă pentru binele neamului și al țării.

Societățile afiliate la U. F. R. își vor păstra, ca și până în prezent independența lor și vor avea numai îndatorirea de a contribui — după putință — pe lângă activitatea specifică, dictată de statutele lor și la realizarea scopurilor comune în domeniul asistenței sociale, al activității naționale și politice, *acceptând aceleași principii de bază.* În schimb își asigură cel

mai larg sprijin al „Astrei,” un concurs care nu are alt scop, decât de a fi un activator al muncii conștiente feminine și de a asigura colaborarea femeilor la opera culturală, pentru care există atât „Astra” cât și Uniunea Femeilor Române.

Secția feminină-biopolitică a „Astrei”.

Date asupra organizațiunei social-igienice din Iugoslavia.

„Glasnik” organul Institutului Central de Higienă — din Ministeriul Sănătății publice — Beograd, publică un referat despre activitatea institutelor social-higienice din anul 1926, care ne evidențiază lupta contra tuberculozei, a boalelor venerice, contra trahomului precum și ocrotirea sugarilor și a școlarilor.

În anul amintit au funcționat 37 *dispensarii antituberculoase*, cu 4 mai mult, decât în anul 1925. Au fost consultate 26.663 persoane, suma consultațiilor fiind 109280 — un dispensar a avut în termen mediu 2953 consultații. S'a constatat că dintre consultați 5425 au fost sănătoși, pentru sfaturi medicale s'au prezentat 2953. Desinfecția locuințelor sa executat în 1926 în 1211 cazuri (1925—783) sau trimis în sanatorii 1926: 2841 persoane (1925: 1647). Progres evidențiază și propaganda prin conferințe publice și tipărituri.

Ambulatorii pentru morburile venerice au funcționat 48, cu 391.451 consultații, la cari s'au prezentat 42996 persoane, dintre cari 4728 s'au aflat sănătoși — pentru sfaturi medicale s'au prezentat 5788 persoane. S'au însănătoșat 10716 persoane, s'au trimis în spital 4692. S'au constatat 20311 cazuri de boli venerice față de 26958 în 1925.

Prima Policlinică Școlară a fost înființată în 1923. Cu începutul anului 1925 au funcționat 10 — la finea anului 17. S'au făcut consultații periodice regulat, s'au dat sfaturi în mai mult de 200.000 de cazuri. Consultațiile aceste prezintă un material sistematic în ce privește patologia anilor de școală, și dau îndrumări pentru rezolvirea practică a acestei probleme. În legătură cu policlinicele școlare au funcționat și băi.

Din partea școlarilor s'au luat în 1926 57226 băi, — li s'a dat 455.250 gr. ulei de pește (Ol. jecoris Aselli), 10881 porțiuni de lapte, în Beograd și Podgorica unii băieți de școală au primit și masa la amiazi, s'au trimis o mulțime de școlari în co-

lonii la mare ori în locuri climatice, alții s'au împărțășit de vestminte — sau luat măsuri pentru aranjarea școalelor în liber, părinților li s'au dat sfaturi referitor la sănătatea copiilor lor ș. a. Rezultatul nu se poate încă pe deplin aprecia — înseamnă însă un progres față de anii anteriori — deoarece s'au luat măsurile necesare de a se înființa cât se poate mai multe astfel de instituții.

Dispensarii pentru sugari și copii mici au funcționat în 1926 cu totul 19, cu rezultat crescând dela 3000 la 6000 consultații lunar, total 54.954 anual.

Pentru prima dată au fost consultați 6598 sugari și 2323 mame. Suma intervențiilor cu caracter social face 505. S'au făcut vizite la domiciliu de 11.885 ori. Mulți sugari și copii s'au trimis în spital ori sanatorii, multora sa distribuit lapte, s'au ținut cursuri, sau dat sfaturi etc., ca astfel să se poată reduce mortalitatea, destul de mare a sugarilor și copiilor.

Pe lângă cele de Stat, sunt o seamă de instituții social-higienice din inițiativă particulară, cari lucrând cu acelea mână în mână, contribuie la ridicarea nivelului sănătății publice în S. H. S.

Murska-Sobota — Yugoslavia.

Dr. S. Brandieu.

X Legislație.

DANEMARCA:

Legea asupra căsătoriei din 30. VI. 1922.

Dintre multele dispozițiuni importante ale acestei legi remarcăm următoarele: Art. 11. dispune, că persoane, care suferă de o boală venerică în stadiul contagiozității, ori de epilepsie, nu pot să se căsătorească, fără ca soțul viitor să fie orientat asupra existenței boalei și fără ca un medic să le fi atras atențiunea asupra pericolului inerent.

Art. 21. dispunc, că părțile contractante să declare în scris pe credință și conștiință, că nu suferă de vre-o boală venerică contagioasă sau de epilepsie. Cine a suferit de o boală venerică, nu poate da aceea declarație, decât în baza unui certificat medical, datat din ultimele 14 zile, în care se constată, că

transmiterea infecțiunii asupra soțului sau urmașilor nu este probabilă.

Art. 44. dispune dreptul soțului, de-a ataca în decursul primelor 6 luni după ce a luat cunoștință de starea de fapt, valabilitatea căsătoriei și de a cere deci dizolvarea ei pentru cazul, că celalalt soț a tănuțit existența uneia din bolile amintite. Pentru cazul însă, că soțul n'a fost infectat și boala era vindecată, căsătoria nu se poate ataca.

CEHOSLOVACIA :

Legea pentru combaterea bolilor venerice din 11. VII. 1922.

Art. 2 dispune tratamentul obligator fie printr'un medic particular fie într'o instituție sanitară publică. Tratamentul celor lipsiți de mijloace il poate suporta Statul (art. 3). Autoritatea poate dispune examinarea medicală a persoanelor, referitor la cari există bănuiala motivată, că pot răspândi boli venerice (art. 4). În cazuri speciale se poate dispune internarea într'un spital pe timpul contagiozității (art. 5). După terminarea tratamentului medical se poate institui un control ulterior medical al bolnavului. Medicul tratant este obligat: 1. a declara autorității numele bolnavului pentru cazul, că acesta nu s'a supus prescripțiilor, 2. a căuta sursa de infecțiune și a-o declara, 3. a lămuri bolnavul asupra infecțiozității sale și a primejdiei, care o prezintă pentru alții (art. 7). Se institue declararea obligatorie a tuturor cazurilor de boli venerice fără a indica numele bolnavului (art. 8). Administrația Statului este obligată de a se îngriji de educația tineretului de școală și a adulților asupra urmărilor bolilor venerice, a prostituției și a profilaxiei referitoare (art. 12). Reglementarea prostituției se sistează, casele de toleranță se desființează (art. 13—16).

(Ref. după Arch. f. Soziale Hygiene und Demographie. Vol. III 1928)
