

249

Studiu asupra depopulării Banatului.

Cauzele depopulării.

Rezultatele anchetei demografice din comuna Vărădia, județul Caraș.

de

Dr. PETRU RĂMNEANȚU

CUPRINS:

Scop. Alegerea comunelor.

CAP. I. — *Ambianța și populația comunei Vărădia.*

A) *Istoricul comunei Vărădia.* B) *Situația geografică.* C) *Averea comunei.* D) *Considerațiuni asupra populației din Vărădia.* 1. *Evoluția populației dela 1786—1933.* 2. *Populația pe sexe și vârstă dela 1900—1930.* 3. *Populația pe stare civilă.* 4. *Populația pe neamuri și religii dela 1900—1930.* 5. *Evoluția populației în știința de carte dela 1900—1930.* 6. *Ocupația locuitorilor în anul 1930.* 7. *Densitatea locuitorilor pe clădiri și menaje. Numărul jugărelor de pământ pe locuitor.*

CAP. II. — *Mișcarea populației într-o perioadă de 156 de ani, dela 1778 până la 1933.*

A) *Născuții-vii.* 1. *Distribuția născuților-vii pe sexe și stare civilă.* 2. *Evoluția natalității generale.* B) *Născuții-morți. Mortii-natalitatea.* C) *Decesele.* 1. *Decesele pe sexe și vârstă.* 2. *Mortalitatea generală.* 3. *Mortalitatea specifică pe vârstă.* 4. *Mortalitatea infantilă.* D) *Excedentul natural. Căile de depopulare.* E) *Căsătoriile.* 1. *Nupțialitatea.* 2. *Evoluția căsătoriilor pe vârstă.* F) *Evoluția divorțurilor.*

CAP. III. — *Evoluția demografică dela 1920—1933 în raport cu nivelul stării economice, culturale, sociale și igienice a populației.*

A) *Determinarea nivelului celor patru stări ale populației din Iunie 1934.* 1. *Mersul anchetei. Rezultatele obținute.* 2. *Nivelul stării economice.* 3. *Nivelul cultural.* 4. *Starea socială.* 5. *Starea igienică.* B) *Stabilirea nivelului celor patru stări corespunzător fiecărui fenomen demografic produs dela 1920—1933.* C) *Născuții-vii dela 1920—1933.* 1. *Născuții-vii pe sexe și în raport cu cele patru stări.* 2. *Mersul natalității diferențiate.* 3. *Asociația dintre starea civilă a născuților-vii dela 1920—1933 și nivelul celor patru stări.* 4. *Vârsta părinților la data nașterii copiilor.* 5. *Vârsta mamelor la data nașterii copiilor în raport cu nivelul celor patru stări.* D) *Fertilitatea și fecunditatea femeilor.* 1. *Fertilitatea femeilor cari au peste 42 de ani.* 2. *Fertilitatea femeilor de vârsta 15—42 de ani.* 3. *Fecunditatea*

femeilor de vârstă 15—42 de ani. 4. Proporția avorturilor provocate, spontane și a născuților-morți. Mijloacele de reducere a fertilității. 5. Repartizarea femeilor de vârstă 15—42 de ani în raport cu metoda reducerii fertilității. 6. Manoperele folosite în provocarea avortului. 7. Persoanele cari execută avortul. 8. Cine consiliază avortul? 9. Categoria femeilor cari voit își reduc fertilitatea. a) Fecunditatea și fertilitatea diferențiată pe stare economică. β) Fertilitatea în raport cu vârsta la care fetele și-au început viața conjugală. γ) Frecvența femeilor de 15—42 de ani în raport cu vârsta dela începutul vieții conjugale și cu numărul bărbajilor pe cari i-au avut. δ) Numărul căsătoriilor contractate și știința de carte a femeilor. E) *Căsătoriile dela 1920—1933*. 1. Căsătoria civilă. 2. Concubinajul. 3. Căsătoria de probă. F) *Divorțurile dela 1920—1933, în raport cu nivelul stării economice, culturale și sociale*. G) *Cauzele reducerii voite a fertilității*. H) *Decesele dela 1920—1933*. 1. Mersul mortalității generale. 2. Mortalitatea diferențiată în raport cu nivelul celor patru stări. 3. Mortalitatea infantilă. 4. Mortalitatea infantilă diferențiată. 5. Mortalitatea infantilă în raport cu starea civilă a copiilor și cu nivelul stării economice a părinților. 6. Cauzele de deces dela 1920—1933. 7. Asociația dintre proporția deceselor cari au avut tratament și nivelul celor patru stări. I) *Cauzele mortalității urcate*.

CAP. IV. — Sănătatea fizică a populației.

A) *Sănătatea primei copilării*. B) *Sănătatea copiilor preșcolari*. C) *Sănătatea elevilor din școala primară*. D) *Sănătatea recruților dela 1920—1933*. E) *Boli cronice în populația adultă*. F) *Concluzii referitoare la sănătatea fizică a populației*.

CAP. V. — Familii stinse și familii în stingere.

CAP. VI. — Cauzele depopulării. Concluzii.

Scop. Dela 1910 până la 1930 satele bănățene și-au redus numărul populației cu 50,144 de locuitori, în proporții cu 6.1%. Această scădere este anormală, deoarece populația oricărei regiuni anual crește cu 10‰. Față de această situație îngrijitoare, cercetători din cele mai variate domenii, pe toate căile de comunicare, au atras atenția considerând Banatul, „un cimitir bine îngrijit al neamului românesc”¹ așa cum țările Reichului, pe la 1770—74, l-au numit „ein Grab der Deutschen”² din cauza mortalității excesive produsă printre coloniștii germani, drept consecință a îmbolnăvirilor frecvente datorită locurilor mlăștinoase întinse de atunci.

¹ Dr. I. Nemoianu: Mortalitatea infantilă în Banat. Conf. ținută la Inst. Soc. Banat-Cr. în 1934.

² Fr. Kräuter: Germanii în Banat. Transilvania, Banatul, Crișana, Maramureșul. Vol. com. I. 1918—1928, Buc. 1929 p. 642.

Problema depopulării Banatului m-a preocupat într-o broșură încă acum câțiva ani¹, dar un subiect de cercetări amănunțite și științific documentate mi-a devenit numai din primăvara anului 1934, când Dr. Profesor I. Moldovan, în calitate de D-sale de președinte al „Astru”, ocupându-se de aproape de colțul nostru de țară, a observat că, în foarte multe comune și în special în cele românești abia se mai văd câțiva copii pe străzi, iar numărul caselor rămase părăsite crește vertiginos dela o zi la alta. Din acel moment „Astra” a îmbrățișat durerea noastră bănățeană, care a devenit generală pentru fiecare român cu răspundere.

Astfel sub auspiciile bătrânei asociații culturale, — care îmbrățișând toate problemele de interes vital pentru neam, se menține încă tinăără, — și delegat din partea Institutului de Igienă și Sănătate Publică din Cluj, împreună cu D-nii D-ri Gh. Selegianu, Romul Tiriță și Vasile Secheli și ajutați de surorile de ocrotire ale municipiului Cluj, D-ra Magda, D-ra Popa și D-ra Pop, admirabil instruite și pline de iscusință, am executat în vara anului 1934, aproape numai cu mijloace financiare proprii, o anchetă amănunțită în comunele: Vărădia (jud. Caraș); Banloc (jud. Timiș-T.); și Jablanița (jud. Severin), în problema atât de obscură a depopulării Banatului, cu scopul de a-i depista cauzele și a propune în consecință mijloacele de revenire la normal.

Alegerea comunelor. Depopularea oricărei regiuni și în special în cazul nostru, a Banatului, are cauze multiple, cari după observațiunile pe cari le-am cules, au o variabilitate enormă dela o comună la alta. Studiul problemei necesită prin urmare anchete, în foarte multe și în cele mai variate ramuri de activitate, cari trebuiesc conduse de specialiști recunoscuți, cu timp disponibil și mijloace suficiente. Nu am avut decât parțial din aceste posibilități. Astfel studiul de față se bazează numai pe analiza fenomenelor demografice și pe raportul dintre acestea și starea economică, socială, culturală și igienică a populației. Nu am pretenția să cred, că voi aduce lumină în toate unghiurile problemei, dar m-am năzuit, încă la alegerea celor trei comune anchetate cât și în expunerea materialului demografic existent deja, ca cel puțin în anumite direcții concluziile pe cari le trag să fie valide pentru întreg Banatul.

Alegerea comunelor anchetate am făcut-o în urma unei analize prealabile a materialului statistic din Banat pe care l-am adunat în

¹ Dr. P. Râmneanșu și Gh. Oprea: Micșorarea natalității în Banat, prin averturile criminale. Cluj. Tip. Ardealul, 1928.

Institut. Această analiză demonstrându-ne, că depopularea se produce pe două căi: a) prin lipsa de excedent natural datorită unei natalități reduse și unei mortalități mari și b) prin emigrare de populație în alte provincii; am presupus, că și cauzele de depopulare vor diferi, dela grupa de comune în cari predomină lipsa de excedent, la grupa de comune din cari au avut loc emigrări.

Astfel am ales comuna Vărădia, ca reprezentantă potrivită sateilor și regiunilor cari au suferit o scădere a numărului populației prin lipsă de excedent, cum sunt dealfel cele mai multe comune din județul Caraș, în cari scăderea rurală în intervalul dela 1910—1930 a fost de 20,052 de locuitori sau 10.5%, iar excedentul natural în 1933 a fost de — (minus) 2.4‰. Vărădia în intervalul de mai sus și-a redus populația cu 27.9%, având între anii 1920—33 la 1000 locuitori un excedent natural de minus 11.8 la 1000 locuitori.

Comuna Banloc am ales-o ca reprezentantă a depopulării prin emigrare. Această comună deși în 1920—33 încă a avut un excedent natural anual foarte mic de, 2.0 la 1000 loc., totuși în anii 1910—1930 și-a redus populația cu 16.4%. Cred, că județul Timiș-T. în care deficitul real al mediului rural dela 1910 la 1930 a fost de 17,863 de locuitori sau de 4.2 la ‰, cu toate că în 1933 a avut un excedent natural de +1.4‰, în parte este destul de bine reprezentat prin această comună.

Iablanija, care a avut în 1930 cu 15% mai puțină populație decât în 1910, reprezintă tipul comunelor depopulate prin ambele căi în proporții aproape egale. În intervalul 1920—33 a avut un excedent natural de — (minus) 0.5 la 1000 loc. Astfel, ea este caracteristica celor mai multe comune din jud. Severin, cari la un loc în anul 1933 au avut un excedent natural de +1.8‰ și au suferit o pierdere de populație, dela 1910—1930, de 12,229 de locuitori sau de — 5.8%.

După ce voiu reda în 3 lucrări separate concluziile referitoare la cauzele depopulării din aceste trei comune, am convingerea că pe baza lor voiu reuși să grupez într'un al IV-lea studiu, toate comunele din Banat în regiuni geografice și administrative cari să cuprindă comune cu stări demografice identice cu cele din vreuna din comunele anchetate.

Impărțind astfel Banatul în regiuni, în cari anumite cauze ale depopulării sunt mai proeminente, sper că voiu izbuti să propun și o organizare de activitate adecvată regiunilor respective care să poată fi începută în comunele mai grav atinse imediat, chiar cu mijloacele modeste de cari dispunem în timpul de depresiune economică de astăzi.

CAP. I.

AMBIANȚA ȘI POPULAȚIA COMUNEI VĂRĂDIA.

În prima parte a expunerii, voi redă materialul referitor la starea demografică din această comună, așa cum l-am găsit în arhive și cum de altfel îl avem în Institut cules pentru toate comunele din Banat. Natural, că evoluția demografică a unei comunități fiind strâns legată de evenimentele istorice prin care a trecut comuna și fiind într-o interdependență cu mediul geo-fizic, mă voi opri pentru o clipă și asupra acestor factori.

A) Istoricul comunei Vărădia.

După spusele lui Iosif Căiman un veteran al comunei, care știe dela Dr. Vladimir Mărgan, fost notar în Vărădia, care la rândul său a avut datele dela bătrâni și din arhiva Diecezei sârbești din Vârșeț, comuna ar fi luat ființă din hotarele comunei Flămânda, pe dealul numit Vora și pe valea Măia Dia, de unde i s'a constituit numele de Vărădia.

Unii istorici bazați pe acte papale, susțin că, înființarea comunei a avut loc prin anii 1332—1337. Date istorice scrise asupra comunei avem abia dela 1390, când împăratul Sigismund al Ungariei, printr'o scrisoare din „Szava-Demetér" (Mitroviți), donează lui Perényi Nicolae Ban al Severinului cetatea „Ér-Somlyó" cu comuna învecinată. Între acestea este menționată și Vărădia.

În secolul XVI-a pe timpul dominației turcești cum a evoluat această comună nu se știe. Familiile cu nume turcești, ca: Caiman, Buzan, Guzman, Bey, etc. permit a concluda, că după expulzarea turcilor au rămas aici printre românii băștinași și mahomedani, Grupele sanghine nu sunt încă determinate. În 1717 comuna are 180 de case, pe când Vârșețul avea numai 70 de case. Dela această dată comuna evoluează repede, în 1751 în timpul războaielor austro-turcești, ajunge la 337 de case. În aceste timpuri „ciuma" a reclamat numeroase victime.

În anul 1750 se clădește biserica greco-ortodoxă actuală.

În 1757 comuna are deja 355 case și 4 preoți.

În 1764 se naște în Vărădia Pau Jorgovici, care a devenit unul dintre trezătorii spiritului național al românilor din Sudul fostei monarhii.

În 1774—76 comuna are rol fruntaș printre comunele învecinate, dovadă că în acești ani se înființează aici protopopiat greco-ort.

În 1788 sub conducerea preotului Branca Damaschin din Comoriște, Vărădia atacă comuna Cudriș, răscala este reprimată și populația din nou redusă.

În 1832 pământul arabil din hotarul comunei este cumpărat dela Ferdinand al V. de către Tivadar, care în anul 1882 primește titlul de baron.

Deja în aceste timpuri îi devin renumite rachiurile și viaurile, care au drept consecință apariția alcoolismului într'o măsură accentuată.

În anul 1850, se înființează în circumscripția Vârșeț (compusă din Vărădia, Jabuca, Coștei, etc.) un spital care poartă numele de Vărădia.

După declarația lui I. Căiman unirea cu Roma a început în 1857, când a trecut la greco-catolicism întreaga comună, cu excepția a 64 de case.

În 1874 pe lângă școala confesională se clădește un edificiu impozant pentru școala de stat.

În 1876 comuna este declarată de comună mare.

În 1879 se înființează societatea „Casino” pentru lectură și conveniri.

În 1885 se înființează corul bisericesc greco-cat.

În 1887 se înființează corul greco-ortodox. Ambele coruri, cât și fanfara comunei, au făcut în mai multe rânduri fala comunelor de pe Valea Carașului, în foarte multe localități.

În anul 1930—31 apar bapțiștii, cari deși în prezent sunt numai 7—8 persoane, totuși au o casă de adunări.

În anul 1931 se așează în comună o familie de nazarineni, compusă din 2 frați cu soțiile lor, veniți din Banatul sârbesc. Copiii acestei familii sunt botezați deja în biserica greco-ort.

B) Situația geografică.

Comuna Vărădia este așezată între Vârșeț și Oravița, în valea Vărădiei, pe malul drept al Carașului, la poalele dealurilor „Căilia”, „Botte” și „Vrsesior”, cari fac parte din grupul munților Vârșețului. Longitudinea nordică o are de 45°5' iar latitudinea estică la 39°13' și este așezată la 100 m. deasupra suprafeței mării.

C) Averea comunei.

Aceasta este compusă din următoarele categorii de pământ și calități: (clasificarea în calități este cea din anul 1913)

Pământ arabil:

Clasa III.	1,780 jug.	116 stg.
„ IV.	713 „	1,460 „
„ V.	374 „	1,468 „
„ VI.	2,658 „	1,529 „
„ VII.	820 „	1,590 „
„ VIII.	15 „	325 „

Grădini și livezi cu pomi:

Clasa III.	60 jug.	535 stg.
„ IV.	95 „	18 „
„ V.	360 „	70 „
„ VI.	60 „	60 „

Fâneațe:

Clasa III.	753 jug.	515 stg.
„ IV.	252 „	545 „
„ V.	190 „	272 „
„ VI.	11 „	607 „

Vii (acum sunt mai multe decât sunt în acest tablou):

Clasa III.	115 jug.	1,486 stg.
„ IV.	72 „	227 „

Păduri:

Clasa IV.	2,073 jug.	554 stg.
-------------------	------------	----------

Izlaz:

Clasa II.	87 jug.	611 stg.
„ III.	33 „	468 „
„ IV.	7 „	680 „
„ V.	566 „	253 „
„ IV.	2 „	982 „

In medie pentru un locuitor astăzi revine aproape 3 jug. de pământ arabil, sau 5 jug. de toate categoriile, care ținând seama, că țăranii de aici lucrează pământul bine, se este suficient ca familiile în general să ducă un standard de viață mai urcat decât o familie cu stare mijlocie din țară. (În Olanda o familie trăiește bine din produsul alor 3 jug. de pământ arabil).

D) Considerațiuni asupra populației din Vărădia.

1. Evoluția populației dela 1786—1933.

Evoluția numerică a populației din Vărădia, lăsată să meargă la voia întâmplării, ne fiind supusă nici unui control, a avut soarta tristă prin care au trecut toate comunitățile ai căror locuitori au avut norocul ca să fie primii între ceilalți din jur. Cei din Vărădia nu au fost numai cei dintâi în fruntea mișcărilor culturale și naționale din Banat în adevăratul sens al cuvântului, dar grație unui îndemn deosebit au reușit să fie întru toate premergători față de cei din satele din jur. Amintesc, că au dat un număr de intelectuali și meseriași mai mare decât ori care altă comună din Banat. Mersul numeric al populației a secondat mândria locuitorului din Vărădia în modul cel mai paralel posibil, a ajuns repede la apogeu, iar acum îl vedem în plină decadență. Cuvintele referitoare la evoluția populației rostite de Prea Onor. Protopop din Vărădia la începutul anchetei noastre „romlásnak indult hajdan erős magyar“ ne-a oglindit starea pe care de fapt am întâlnit-o.

Iată cifrele acestei evoluții a populației așa cum au fost stabilite la diferitele conscripții și recensăminte:

În anul 1786, comuna a avut 2,934 suflete. (Milleker Bodog, Vârșet).

Între 1794 și 1795 în comună a fost o foamete mare și a bătut o epidemie de variolă, cari au redus numărul locuitorilor dela 3,000 la 2,764.

În anul 1846 comuna a avut 3,360 de locuitori.

În anii 1848—49, comuna fiind ocupată când de sârbi când de unguri a suferit o pierdere importantă din numărul locuitorilor.

În 1857 Vărădia a avut 3,301 locuitori, cu următoarea compoziție pe religii: gr.-cat. 2913; gr.-ort. 348; rom.-cat. 27; ovrei 8; alte eligii 5.

La recensămintele oficiale ungurești și la cel românesc, cifra populației a fost la finea anilor respectivi după cum urmează :

Anul:	Populația :
1869	3,511
1880	3,266
1890	3,362
1900	3,224
1910	3,110
1930	2,231
1933	2,126

Urmărind de aproape mersul populației constatăm, că până la recensământul din 1869 a avut un mers ascendent, iar de atunci încoace în mod continuu și-a redus cifra. Că această reducere se datorește în bună parte proporției reduse a excedentului natural o ilustrează admirabil tabela și grafica următoare, în care reprezentăm pe lângă evoluția populației și diagrama natalității, mortalității și a excedentului natural.

(Vezi tabela nr. 1 și grafica nr. 1).

Dela sfârșitul perioadei 1861—70, mai precis dela recensământul oficial din 1869, când comuna a avut 3,511 locuitori și până la 31 Decembrie 1933, Vărădia a pierdut 1,385 de locuitori. Această diminuare a cifrei populației este numai cu foarte puțin mai mare decât deficitul produs pe cale naturală dela 1871 până la 1933. Minusul de excedent natural fiind de 1,363 de locuitori, ne dovedește în mod incontestabil că, în intervalul dela 1871 încoace, în Vărădia a avut loc și o infiltrație de populație, deoarece în acest interval numărul copiilor de țărani deveniți intelectuali și meseriași, cari cu toții și-au abandonat definitiv vetrele părințești a fost destul de mare. Mai

Mișcarea populației în comuna Vărădia dela 1778—1933.

Tabela No. 1.

A n i i	Populația la mijl. interval.	Cifre crude			Proporții la 1000 loc.		
		Născuți- vii	Decese	Exced. nat.	Născuți- vii	Decese	Exced. nat.
1	2	3	4	5	6	7	8
1778—1780	2,881	438*	419*	+ 19	50.7	48.5	+ 2.2
1781—1790	2,927	1,126	434**	+192	38.5	31.9	+ 6.6
1791—1800	2,998	1,026	616	+410	34.2	20.6	+13.6
1801—1810	3,069	982	687	+295	32.0	22.4	+ 9.6
1811—1820	3,140	1,004	1,075	- 71	32.0	34.2	- 2.2
1821—1830	3,211	1,313	1,336	- 23	40.9	41.6	- 0.7
1831—1840	3,282	1,283	1,232	+ 51	39.1	37.5	+ 1.6
1841—1850	3,353	1,018	1,074	- 56	30.4	32.0	- 1.6
1851—1860	3,311	1,074	1,013	+ 61	32.4	30.6	+ 1.8
1861—1870	3,441	1,055	1,006	+ 49	30.7	29.2	+ 1.5
1871—1880	3,377	975	1,264	-289	28.9	37.4	- 8.5
1881—1890	3,314	810	864	- 54	24.4	26.1	- 1.7
1891—1895	3,328	292	305	- 13	17.6	18.3	- 0.7
1896—1900	3,260	301	364	- 63	18.5	22.3	- 3.8
1901—1910	3,167	581	752	-171	18.4	23.8	- 5.4
1911—1920	2,890	377	770	-393	13.0	26.6	-13.6
1921—1930	2,451	379	654	-275	15.5	26.7	-11.2
1931—1933	2,193***	102	207	-105	15.5	31.5	-16.0
Total :		14,136	14,572	-436			

* Pentru perioada 1778—1900, cifrele sunt culese numai din registrele bisericilor ort.rom. și gr.-cat.

** Cifrele din 1787—1790 lipsind, am luat de bază pentru acest interval media din cei 5 ani precedenți.

*** Am calculat-o prin ajutorul diferenței dintre cifra născuților-vii și a deceselor.

târziu vom vedea, că origina etnică a locuitorilor veniți în Vărădia în parte este alta decât cea română.

Prin urmare această succintă analiză a evoluției populației din Vărădia, stabilește următoarele două concluzii :

a) *Vărădia este comună tipică, care a suferit depopulare foarte pronunțată, mai ales prin deficit natural.*

b) *Depopularea fiind avansată, locul familiilor dispărute a început să fie luat deja de elemente venite din afara comunei.*

Privite diferențele pe sexe, dela un recensământ la altul, constatăm că femeile și-au urcat proporția față de bărbați (în Banatul rural în 1930, proporția femeilor a fost 51.3%). Dela 1900 când proporția bărbaților față de a femeilor a fost mai mare, adică normală (acesta este raportul din cele mai multe țări), până la 1930 proporția femeilor a devenit mai mare decât a bărbaților.

Cum s'a ajuns la această inversare, prin diferențele ivite în sexul născuților vii, în a deceselor sau în a emigrațiilor din comună?

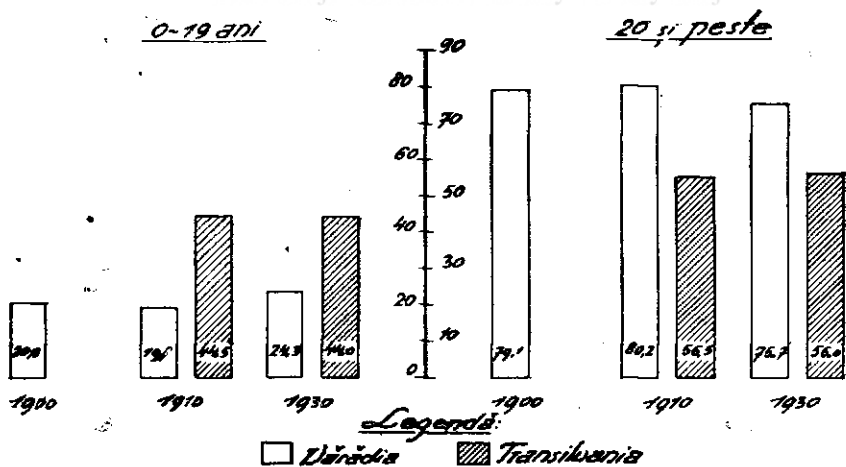
Aceste întrebări le vom clarifica la capitolele respective.

Starea inversată, la începutul anchetei mi-a mai pus o întrebare, anume: dacă natalitatea a continuat să scadă cu toată urcarea proporției femeilor față de a bărbaților dela 1900 încoace, atunci cât de vertiginos a scăzut fertilitatea femeilor? Așa explic de ce am dat atâta atenție studiului fertilității femeilor.

Evoluția populației pe vârstă. În modul cel mai precis, ori cine se poate convinge despre puterea de procreație viitoare a populației din Vărădia, făcând o simplă privire în următoarea grafică.

Evoluția populației din Vărădia și din satele Transilvaniei, pe vârstă.

BCU Cluj / Grafica No. 2. University Library Cluj



Vărădia în 1930 a avut numai 24.3% de populație sub vârsta de 19 ani, pe când mediul rural din Transilvania a avut 44.0%. Prin urmare, populația din Vărădia este îmbătrânită în gradul cel mai avansat posibil. Constatarea, că o foarte mică refacere a avut loc între anii 1900 și 1930 este încurajatoare pentru toți cari avem credință că lupta pe terenul demografic în Banat va avea izbândă.

3. Populația pe stare civilă.

În raport cu starea civilă, populația din Vărădia, cu toate că instituția căsătoriei după cum vom vedea este desconsiderată, totuși nu prezintă proporții de necăsătorii mai mari decât a avut, spre exemplu, populația recensată la 1912 în Vechiul Regat.

Repartizarea populației pe stare civilă.

Tabela No. 3.

Starea civilă	C i f r e		P r o p o r ț i i	
	1910	1900	1910	1900
Total	3110	3224	100.0	100.0
Necăsătorii	1340	1426	43.1	44.2
Căsătorii	1337	1432	43.0	44.4
Văduvi	417	363	13.4	11.3
Divorțați	16	3	0.5	0.1

Aceasta din cauza, că în Vărădia populația fină, sub 19 ani, dupăcum am văzut, formează o proporție foarte mică, iar cea adultă în consecință una mare. În Vechiul Regat în 1912, proporțiile populației pe stare civilă au fost următoarele: necăsătorii: 54.5%; căsătorii: 39.5%; văduvii: 5.8%; divorțați: 0.2%.

4. Populația pe neamuri și religii dela 1880—1930.

Comuna Vărădia în majoritate este locuită de români. Transformările, dela 1900, 1910 și cele dela 1930, survenite în compoziția locuitorilor pe neamuri, au fost favorabile românilor. Aceasta

Populația pe neamuri și religie.

Tabela No. 4.

Neamul	1930	1910	1900	1880	Religia	1930	1910	1900	1880
	Toate	2,231	3,110	3,224		3,266	Toate	2,231	3,110
Români	2,078	2,785	2,921	3,045***	Gr.-ort.	1,197	1,515	1,609	1,625
Nemți	68	107	133	93	Gr.-cat.	940	1,344	1,358	1,422
Unguri	8	156*	124*	103*	Rom.-cat.	75	199	233	192
Sârbi	7	12	17	10	Mozaici	8	5	11	8
Țigani	55	—**	—**	—**	Reformați	6	28	13	18
Alte naț.	15	50	29	15	Alte relig.	5	19	—	1

* Sunt cuprinși și ovreii și alte neamuri.

** N'au fost notați separat.

*** Cuprinde și 90 de persoane cari la acel recensământ sunt trecuți „că nu vorbesc“.

înseamnă că locul familiilor dispărute a fost luat de către români. Constatarea este exactă numai parțial deoarece în timpul anchetei noastre am întâlnit fineri cehi veniți în Vărădia, declarându-se acum de români în urma căsătoriei cu românce de aici. Aceștia vorbesc perfect românește dar origina lor etnică este cea cehă.

Amalgamizarea românilor din punct de vedere etnic este deci evidentă, fenomen de altfel recunoscut din partea locuitorilor băștinași.

Transformările cari au avut loc pe religii sunt în favorul greco-ortodoxilor.

5. Evoluția populației în știința de carte dela 1900—1930.

Încă cu ocazia recensământului din 1900, s'a constatat, că știința de carte în Vărădia a reușit să-și facă loc într'o proporție destul de însemnată. La acel recensământ din 3,224 de locuitori 1,228, adică 38.1%, au știut scrie și citi, deci la 1880 au știut numai 18%.

Proporția lor a progresat destul de repede, încât la 1910, 1,391 de locuitori au știut scrie și citi, adică 44.7%, iar la 1930 din 2,231 au știut carte 1,421, în proporții deci 63.7%.

Distribuția științei de carte în raport cu sexul și vârsta locuitorilor la recensământul din 1930 o redăm detaliat în tabela care urmează.

Știința de carte.¹

Tabela Nr. 5.

Grupe de vârstă	Totalul locuitorilor dela 7 ani în sus			B ă r b a ți				F e m e i			
	Total	Șitutori	Neștiutori	Total	Șitutori	Neștiutori		Total	Șitutori	Neștiutori	
						cifre	%			cifre	%
Total	2026	1421	605	1001	806	195	19.5	1025	615	410	40.0
7—12 ani	161	145	16	84	77	7	8.3	77	68	9	11.7
13—19 „	176	158	18	92	82	10	10.9	84	76	8	9.5
20—64 „	1388	1022	366	687	578	109	15.9	701	444	257	36.7
65 ani în sus	298	94	204	137	69	68	49.6	161	25	136	84.5
Vârsta nedeclarată	3	2	1	1	—	1	—	2	2	—	—

¹ Rezultatele sunt primite dela Inst. de Demografie și Recensământ. Buc.

Din toalul știutorilor de carte	
1	are instrucție extrașcolară
23	au „ secundară
10	„ „ profesională
5	„ „ universitară
2	„ „ în alte școli superioare
Iar restul au instrucție primară.	

Din totalul știutoarelor de carte	
7	au instrucție extrașcolară
24	„ „ secundară
3	„ „ profesională
1	are „ universitară
Iar restul au instrucție primară.	

Din această tabelă se desprinde următoarele două constatări cari ne interesează :

a) *Proporția femeilor neștiutoare de carte este mult mai mare decât a bărbaților.*

b) *În raport cu vârsta, atât bărbații, cât mai ales femeile, pe măsură ce au vârsta mai înaintată au proporția de analfabeți mult mai ridicată față de vârstele mai tinere.*

Lipsa de instrucție a femeilor de care se plângea într'o conferință D=1 Dr. Nemoianu este evidentă, femeia banașeană pe lângă toată starea ei economică bună nu este mai avansată decât femeia din alte regiuni.

6. Ocupația locuitorilor în anul 1930. Library Cluj

Aceasta a fost următoarea :

Totalul locuitorilor	2231
Funcționari	12
Comercianți	6
Croitori	1
Potcovari	4
Cismari	4
Rotari	2
Lemnari	4
Zidari	6
Agriculcitori	2192

7. Densitatea locuitorilor pe clădiri și meaje. Numărul jugărelor de pământ pe locuitor.

Constatarea mai importantă care reiese din tabloul pe care l'am întocmit în această materie, este reducerea enormă pe care a suferit-o numărul membrilor unei clădiri, cu toate că și numărul clădirilor dela 1910 încoace a scăzut. Pe când densitatea pe o clădire în Vărădia a fost de 3.6 locuitori, pe atunci în țara întregă la Recensământul din 1930 a fost de 4.5 persoane.

Evoluția numărului clădirilor, jugărelor de pământ și a densității locuitorilor pe 1 clădire și pe 1 jugăr de pământ. Numărul menajelor în 1930.

Tabela Nr. 6.

Anii	Populația	Clădiri		Jugăre de pământ		Menaje	
		Cifre	Densit. pe 1 cl.	Cifre	Nr. jug. pt. 1 loc.	Cifre	Densit. pe 1 m.
1930	2,231	622	3.6	11,100	5.0	600	3.7
1910	3,110	790	3.9	11,635	3.7	—	—
1900	3,224	718	4.5	11,635	3.6	—	—

Acest fenomen s'a produs prin desfacerea în două sau trei părți a menajelor existente. În satele din Banat această desfacere este o plagă dintre cele mai importante. *Sistemul împrumutat dela șvabi, de a întemeia un menaj într'o clădire deosebită de părinți pe seama tinerii perechi recent căsătorite, la români nu este realizarea unei dorinți de a trăi între mai puțini membri de familie un standard de viață mai urcat cum este la șvabi, ci este rezultatul unui calvar întreg al traiului rău și al neînțelegerii dintre copii și părinți.* Lipsa autorității părintești asupra copiilor, pe care am observat-o în cursul anchetei, este fără margini. Părinții nu se străduiesc să impună respect unicului copil pe care-l au, iar acesta mai târziu când devine adult își face de cap. Această lipsă de educație încă a contribuit la distrugerea familiei patriarhale, la fărâmițarea menajelor.

Menaje compuse din o singură persoană tină și divorțată am întâlnit destul de multe.

În ce privește averea unei persoane exprimată în jugăre de pământ, observăm, că dela 1900 până la 1930 a crescut considerabil. De altfel sub nicio formă capii de familie nu admit descompunerea averii familiei în două sau în trei părți. În cazul când au 2 sau mai mulți copii, atunci pe unul sau pe mai mulți, din produsele averii îi învață câte o profesiune, pentru începerea căreia însă nu-i dă niciun capital. Acest procedeu îi și determină pe tinerii meseriași să plece din comună, angajându-se în alte părți decât în comuna proprie, unde le-ar fi rușine să fie salarizați, când de fapt ar fi putut să fie și proprietari, dacă părinții ar fi avut altă mentalitate și nu ar fi fost atât de egoiști.

CAP. II.

MIȘCAREA POPULAȚIEI INTR'Ō PERIOADĂ DE
156 ANI, DELA 1778 PÂNĂ LA 1933.

Din informațiile pe cari le-am cules, în Vărădia nu s'au ivit cazuri demografice cari să nu fi fost înregistrate la Oficiul Stării Civile. Aceasta îmi întărește convingerea pe care de altfel o aveam, că în Banat ca și'n celelalte regiuni de dincoace de Carpați, înregistrările fenomenelor demografice să fac cu multă conștiință. Astfel, deja începând cu anul 1778 avem cifre precise referitor la născuții-vii și la decesele din Vărădia, de religie ortodoxă și greco-catolică. Evoluția lor am notat-o în tabela nr. 1 și grafica nr. 1. Proporțiile dela 1778 până la 1895 sunt cu ceva mai mici decât au fost în realitate, datorită, că am desconsiderat numărul născuților-vii și al deceselor de alte religii decât cea ortodoxă și greco-catolică.

A) Născuții-vii.

1. Distribuția născuților-vii pe sexe și stare civilă.

Din repartizarea născuților-vii pe sexe, cetilă în tabela următoare, constatăm că proporția băeților, în fiecare interval de vârstă dela 1871 incoace de când avem asemenea date, întotdeauna a fost mai mare decât a fetelor, exceptând anii 1931—33.

Născuții-vii pe sexe și stare civilă.

Tabela No. 7.

Anul	Cifre					Proporții				
	Băeți	Fete	Leg.	Neleg.	Rec.	Băeți	Fete	Leg.	Neleg.	Rec.
1871—1880	506	469	697	278	—	51.9	48.1	71.5	28.5	—
1881—1890	407	403	495	315	—	50.2	49.8	61.1	38.9	—
1891—1900	314	279	242	351	—	53.0	47.0	40.8	59.2	—
1901—1910	313	268	204	19	358	53.9	46.1	35.1	3.3	61.6
1911—1920	201	176	155	42	180	53.3	46.7	41.1	11.1	47.8
1921—1930	194	185	169	23	187	51.2	48.8	44.6	6.1	49.3
1931—1933	50	52	51	9	42	49.0	51.0	50.0	8.8	41.2

Prin urmare conform distribuției pe sexe a născuților-vii populația la recensăminte ar fi trebuit să aibe mai mulți bărbați decât femei, stare pe care însă nu am întâlnit-o.

Proporția copiilor legitimi, la începutul perioadei studiate, a fost de două ori și ceva mai mare decât a copiilor nelegitimi.

Acest raport s'a schimbat foarte repede, în sensul că proporția nelegitimilor a început să urce. În deceniul 1881—90, când a început să scadă și proporția nupțialității și mai ales în cele două decenii cari au urmat, proporția nelegitimilor s'a urcat enorm de mult. În 1901—10 proporția legitimilor a ajuns să fie numai de 35.1%. Această scădere a proporției legitimilor corespunde cu perioada când populația comunei a suferit transformări fundamentale în ce privește viața ei socială; pe acestea le vom descrie la capitolul concubinajelor. În perioada de plin războiu și după aceea, proporția legitimilor a marcat un început de tendință de revenire la normal, totuși este mult inferioară proporției din oricare altă regiune din țară.

2. Evoluția natalității generale.

Dela 1778 de când avem date asupra mișcării populației, transformarea cea mai profundă a suferit-o natalitatea (vezi tabela nr. 1 și graf. nr. 1). Până în 1933 s'au înregistrat în total 14,136 de născuți-vii, cu 436 mai puțin decât a fost numărul deceselor, iar natalitatea în acest interval a scăzut dela 50.7‰ cât era în 1778—1780, la 15.5‰ în 1931—33, adică cu 69.4%.

Scăderea cea mai bruscă a suferit-o dela 1881—1890, probabil ca o consecință a reducerii proporției căsătoriilor din acel timp. Dela acest deceniu, atât înainte de războiul mondial cât și după acesta, natalitatea s'a menținut până de prezent la același nivel scăzut.

Proporția atât de redusă a natalității, ne demonstrează clar, că Vărădia a suferit depopularea mai ales prin numărul redus al născuților-vii, fiindcă de o reducere a mortalității sub proporția de 15 la 1000 de locuitori cât a ajuns să fie natalitatea, în stadiul de cultură în care ne găsim în deceniile trecute nu putem să avem pretenția.

B) Născuții-morți. Morti-natalitatea.

Din informațiile culese în cursul anchetei și din cele afirmate de intelectualii comunei, am rămas cu impresia, că locuitorii abia în ultimul timp au început să declare mai precis cazurile de născuți-morți. Aceasta ne-a determinat să nu insistăm asupra acestei probleme, deși ar fi avut importanță destul de mare, având în vedere frecvența mare a sifilisului. Cifrele înregistrate sunt următoarele:

Mortii-natalitatea dela 1901—1933.

Tabela Nr. 8.

A n i i	Născuți-morți	Proporții la 100 născuți-vii
1901—10	2	0.3
1911—20	3	0.8
1921—30	4	1.1
1931—33	2	2.0

C) Decesele.

1. Decesele pe sexe și vârstă dela 1871—1933.

In raport cu sexul, în general, în perioada considerată au murit mai mulți bărbați decât femei, proporția la 100 a fost de 51.3% bărbați la 48.7% femei.

Amintindu-ne, că născuții-vii s'au distribuit pe sexe exact în aceste proporții și că populația la recensăminte a fost formată dintr'o proporție mai mare de bărbați decât de femei, înseamnă că emigrații din comună au fost compuși îndeosebi din bărbați. E și logic să fie așa, fiindcă obiceiul lor de a îndepărta din familie pe al doilea sau al treilea copil se îndreaptă mai ales față de băceți, împărțitori a averii, pe când pe fete le mărită cu o zestre mai mică decât jumătate din averea totală a familiei.

Decesele pe sexe și vârstă dela 1871—1933.

Tabela Nr. 9.

Vârsta	C I F R E C R U D E											
	1871—80		1881—90		1891—900		1901—10		1911—20		1921—33	
	Bărb.	Fem.	Bărb.	Fem.	Bărb.	Fem.	Bărb.	Fem.	Bărb.	Fem.	Bărb.	Fem.
Toate vârstele	656	608	418	446	341	328	374	378	403	367	463	398
0—1	131	98	93	83	72	44	66	41	47	31	46	52
2—5	139	119	64	78	28	30	18	20	7	14	8	10
6—11	47	45	19	30	7	15	18	18	8	8	8	5
12—14	8	18	1	2	3	4	2	5	1	5	0	2
15—19	7	20	9	14	7	9	11	19	12	10	4	16
20—39	75	93	52	64	32	57	27	61	50	42	54	37
40—59	131	97	85	81	58	56	75	56	83	58	97	56
60—>	118	118	95	94	134	113	157	158	195	199	246	220

Forța mortalității pe sexe, ținând seamă și de vârstă, am calculat-o și'n raport cu distribuția populației pe sexe și vârstă, dar numai pentru decesele din 1901—1933, pe cari le-am raportat la populația dela mijlocul intervalului respectiv conform distribuției pe sexe și vârstă dela recensământul din 1930, când pentru prima dată cifrele populației au fost prelucrate în acest fel.

Mortalitatea specifică pe sexe și vârstă 1901—1933.

Tabela Nr. 10.

Vârsta în ani	Populația la mijl. interv.		Nr. deceselor în 1901—1933			
	1901—1933		Cifre crude		Proporții la 1000 l.	
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
Toate vârstele	1,398	1,427	1,240	1,143	26.9	24.2
0—19	354	332	256	256	22.0	23.5
20—>	1,044	1,095	984	887	28.5	24.6

Din cifrele expuse în tabela de mai sus, reiese aceeași concluzie: bărbații au avut forța mortalității mai mare, decât femeile.

Luând în considerare și vârsta cetim, că femeile au avut mortalitate mai mare decât bărbații în grupa de vârstă sub 20 de ani și mai mică în grupa de vârstă deasupra de 20 de ani.

În raport cu vârsta, numărul mare de decese din Vărădia este dat, în special de grupa copiilor sub 1 an, de a locuitorilor adulți și mai ales de a celor cari au trecut de vârsta de 60 de ani, ceea ce se poate mai ușor observa din tabela nr. 11, în care am transformat în proporți la 100, cifrele tablei nr. 9.

2. Mortalitatea generală.

Din tabela nr. 1 și grafica nr. 1, observăm evoluția mortalității generale, care exceptând anii 1891—95, în întreg intervalul 1778—1933 s'a menținut deasupra proporției de 20 la 1000 de locuitari. Scăderea continuă pe care o cetim este mult mai redusă decât scăderea pe care a suferit-o natalitatea, deși o adevărată îmbunătățire în standardul de viață a populației are repercusiuni mai vădite asupra reducerii mortalității decât asupra natalității. Mai mult, în perioada ultimă de trei ani, în 1931—33, mortalitatea s'a urcat chiar, și nu cu puțin, a atins proporția fantastică de 31.5 la 1000.

Distribuția deceselor pe vârstă.

Tabela Nr. 11.

Vârsta în ani	Proporții la 100 din total			
	1871—1900		1901—1933	
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
Toate vârstele	100.0	100.0	100.0	100.0
0—1	20.9	16.3	12.8	10.9
2—5	16.3	16.4	2.7	3.8
6—11	5.2	6.5	2.7	2.7
12—14	0.8	1.7	0.2	1.1
15—19	11.6	3.1	2.2	3.9
20—39	11.2	15.5	10.6	12.2
40—59	29.4	16.9	20.6	14.9
60—>	4.6	23.6	48.2	50.5

Amintim că, în nicio parte din Europa, astăzi nu există populație care se aibe o proporție a mortalității deasupra de 20^{0/00}¹⁾.

Concluzia care se desprinde de aici este, că depopularea din Vărădia a avut loc în parte și din cauza mortalității excesiv de mare.

3. Mortalitatea specifică pe vârstă.

Studiul mortalității specifice pe vârstă ne dă deslușiri foarte importante referitor la vârsta la care populația are cea mai mare forță a mortalității.

Mortalitatea specifică pe vârstă.

Tabela Nr. 12.

Vârsta în ani	Populația la mijl. intervalului		Nr. deceselor		Mort. sp. la 1000	
	1871—1900	1901—1933	1871—1900	1901—1933	1871—1900	1901—1933
Toate vârstele	3,314	2,825	2,797	2,383	28.1	25.6
0—19	693	686	1,244	512	59.8	22.6
20—>	2,621	2,139	1,553	1,871	19.8	26.5

¹⁾ Dr. P. Râmneanțu: Mișcarea populației în câteva state. Bul. Eug. și Biopolitic, Nr. 7, 1934.

Astfel, constatăm că dela perioada 1871—1900, la cea din 1901—1933, forța mortalității în grupa de vârstă dela 0—19 ani a scăzut considerabil, iar în grupa deasupra de 20 de ani s'a urcat printr'o valoare relativ nu prea pronunțată.

Această constatare trebuie foarte bine fixată.

Ea ne demonstrează o realitate importantă și desconsiderată până în prezent. S'a zis, că urcarea stării economice și cultural-sociale a populației a avut efect numai asupra natalității și nu și-a exercitat deloc influența și asupra mortalității. Observația a fost reală numai în parte. Starea de civilizație mai avansată din Vărădia a avut efect și asupra mortalității, a redus mult forța mortalității în grupa de vârstă dela 1 la 19 ani. Numărul redus de copii dintr'o familie a atras și o îngrijire mai bună, urmată de o rezistență a copiilor mai mare față de îmbolnăviri și moarte.

Iată prin urmare, că putem prevedea cu certitudine că în Vărădia imediat ce va dispărea actualul stoc de populație îmbătrânită, care este relativ mare față de numărul total al populației, mortalitatea generală va scădea considerabil, iar populația comunei în ce privește distribuția pe vârstă va reveni la normal, ne mai având o proporție atât de mare de bătrâni ca astăzi. Această stabilizare presupune, că natalitatea de acum înainte nu va mai scădea.

Grupa de populație care va constitui o problemă pentru sănătatea publică va fi deci, cea de sub un an și cea dela 20—39. Cred că lupta contra mortalității adresându-se locuitorilor de aceste vârste, poate să obțină succese.

4. Mortalitatea infantilă.

Numărul deceselor de vârsta dela 0—1, cari au avut loc într'un an, raportate la 100 de născuți-vii din același an, constituie proporția mortalității infantile.

Mortalitatea infantilă dela 1871 până la 1933, după cum reiese din cifrele tabeli următoare, a avut o evoluție asemănătoare cu a mortalității generale.

În perioada 1891—1910, a avut tendința să scadă, dar în cursul războiului s'a urcat, continuând să rămână la un nivel ridicat, pe care îl avea și'n 1871—1890. În intervalul 1931—33 a avut cea mai urcată proporție, de 23.5 la 100 de născuți-vii. (România dela 1913 până în prezent are cea mai urcată mortalitate infantilă dintre toate statele Europei, în 1933 mediul rural a avut-o de 17.5 la 100 de născuți-vii).

Mortalitatea infantilă dela 1871—1933.

Tabela Nr. 13.

A n i i	88—1881	1881—90	1891—900	1901—10	1911—20	1921—30	1931—33
Nr. născuților vii . . .	975	810	593	581	377	379	102
Nr. deceselor sub 1 an	229	176	116	107	78	74	24
Mort. inf. la 100 . . .	23.5	21.7	19.6	18.4	20.7	19.5	23.5

Prin urmare, cu toate, că natalitatea a scăzut enorm, totuși mortalitatea infantilă a rămas la o proporție foarte urcată. Explic acest mers al mortalității infantile prin lipsa de cultură și cunoștințe elementare de igienă a mamelor. Într'adevăr după cum am văzut la capitolul evoluției populației în știința de carte, femeile din Vărădia nu au o situație mai bună din acest punct de vedere decât femeile din regiuni mai sărace. Ori, mortalitatea infantilă este mai mult în funcțiune de educația mamelor, decât de starea lor economică (Prof. Dr. Moldovan). Am văzut că, copii de vârsta 1—19 ani, au marcat o reducere însemnată a mortalității, desigur, fiindcă pe lângă starea economică bună din Vărădia a intervenit și factorul educativ, adică școala în care elevul petrece o bună parte din viața lui. A ceastă mă face să am convingerea, că în momentul când vor interveni factori cari vor contribui la educația femeilor mortalitatea infantilă va marca regres puternic.

D) Excedentul natural. Căile de depopulare.

Observând grafica nr. 1, ne dăm bine seamă, că în Vărădia, încă dela 1811 abia prin excepție au fost trei decenii cari s'au încheiat cu un excedent natural cu totul foarte mic, iar dela 1871 incoace nu s'a înregistrat decât deficit natural, care dela 1911 a devenit catastrofal. Cui se datorește acest deficit, natalității prea mici sau mortalității prea urcate? Stabilirea cantității care îi revine din deficitul total unuia și celuilalt factor ne interesează mai de aproape. Această cantitate ne va da posibilități de a propune mijloace echilibrate în lupta pentru a ridica natalitatea și de a combate mortalitatea.

Comparația voiu face-o cu proporțiile din satele Transilvaniei.

Transilvania rurală în perioada dela 1901—1933, de când avem cifre, a avut o natalitate în medie de 32 ‰, iar mortalitatea de 23 ‰. În Vărădia natalitatea dela 1871—1933 a fost de 19 ‰, iar mortalitatea de 26 ‰.

Prin urmare natalitatea din Vărădia a fost cu circa 13 ‰ de locuitori mai mică decât cea din Transilvania, iar mortalitatea cu 3 ‰ mai mare. În proporții la 100, Vărădia a avut natalitatea cu 41 ‰ mai mică decât Transilvania, iar mortalitatea cu 13 ‰ mai mare. *Această înseamnă, că în Vărădia mortalitatea a intervenit în deficiul suferit cu 3/4, iar mortalitatea cu 1/4.*

E) Căsătoriile.

1. Nupțialitatea.

Căsătoriile le avem înregistrate, în Vărădia, cu precizie începând numai cu anul 1871. *Proporția lor în medie anuală calculată la 1000 locuitori, adică nupțialitatea, de atunci și până în prezent, conform tabelii următoare, a scăzut enorm aproape cu 50 ‰.*

Căsătoriile și divorțurile, 1871—1933.

Tabela No. 14.

Anii	CIFRE CRUDE		PROPORȚII LA	
	Căsătorii	Divorțuri	1000 loc. Nupțialitatea	100 căsăt. Divorțuri
1871—1880	374	—	11.1	—
1881—1890	255	—	7.7	—
1891—1895	104	—	6.2	—
1896—1900	57	—	3.5	—
1901—1910	210	—	6.6	—
1911—1920	260	16	9.0	6.2
1921—1930	164	17	6.7	10.4
1931—1933	39	7	5.9	18.0

Această scădere, în timp, a avut loc în felul următor: în primul deceniu proporția căsătoriilor a fost egală cu cea din mediul rural al Transilvaniei, iar în intervalul 1881—1890 a scăzut brusc sub aceleia. *În timpul războiului tocmai, când fenomenele demografice de obicei oriunde înregistrau scăderi pronunțate, în Vărădia, căsătoriile și-au urcat proporția. Femeile prevăzându-și periclitată viitoarea stare economică în caz dacă soțul va muri pe câmpul de luptă n'au mai evitat Oficiul Stării Civile.*

Această urcare explică mult din mentalitatea populației și în special din a femeii din Vărădia.

În dosul scăderii proporției nupțialității, începând cu 1881—90 și a urcării din timpul războiului, stă ascunsă multă parte din tragedia care are loc în această comună, pe care vom descrie-o pe larg la capitolul concubinajelor.

2. Evoluția căsătoriilor pe vârstă.

Am calculat, prin ajutorul distribuției frecvențelor căsătoriilor pe vârstă, media în ani la care bărbații și femeile contractă căsătoria civilă.

Vârsta medie în ani a căsătoriilor 1871—1933.

Tabela No. 15.

Anii	1871 —1933	1871 —1880	1881 —1890	1891 —1900	1901 —1910	1911 —1920	1921 —1933
Bărbați	28.1	27.3	27.2	27.5	28.4	29.2	28.2
Femei	24.7	23.4	23.2	24.2	26.4	26.1	25.4

Bărbații în medie s'au căsătorit civil la vârsta de 28.1 de ani, iar femeile la 24.7. Niciun bărbat nu s'a căsătorit înainte de a avea 17 ani și numai 64 de femei s'au căsătorit înainte de această vârstă. *Cum vom vedea mai târziu, aceste cifre nu ne pot servi cu nicio indicație referitor la rolul pe care-l are vârsta căsătoriilor în fecunditatea familiilor formate, deoarece cu totul alta a fost vârsta femeii și a bărbatului când au început de fapt viața conjugală.*

F) Evoluția divorțurilor.

Deși numărul divorțurilor îl avem notat numai începând cu anul 1911, totuși ne putem face o oglindă reală asupra evoluției lor (vezi tabela nr. 14).

În două decenii numărul lor a sporit enorm, în anii 1931—33, la 100 de căsătorii contractate anual s'au produs 18 divorțuri, ceea ce constituie o proporție enormă. Pentru comparație dăm proporția divorțurilor din mediul rural al Transilvaniei, în care în anul 1933 la 100 de căsătorii au fost de 3.4 divorțuri. La cât ar ajunge această proporție în Vărădia dacă nu ar fi căsătoriile de probă și concubinajele? Desigur la o proporție fantastică, dovadă că familia în Banat nu mai este un contract social, ci o afacere banală de bălci, precupețită la început și desfăcută la cel mai mic indiciu când târgoveșii au observat că zestrea nu corespunde întru toate promisiunilor exagerate dinaintea târgului, unitatea biologică, individul fiind cu totul disprețuit.

CAP. III.

EVOLUȚIA DEMOGRAFICĂ DELA 1920—1933 ÎN RAPORT CU NIVELUL STĂRII ECONOMICE, CULTURALE, SOCIALE ȘI IGIENICE A POPULAȚIEI.

A) Determinarea celor patru stări ale populației din Iunie 1934.

1. Mersul anchetei. Rezultatele obținute.

În capitolele precedente am expus datele asupra stării populației dela diferitele recensăminte și asupra mișcării populației dela 1778 incoace. Din proporțiile respective am putut desprinde informații prețioase referitoare la căile de depopulare, la epoca începerii ei și la evoluția depopulării. În această parte, esențială în studiul nostru, vom căuta în vederea depistării cauzelor depopulării, să stabilim corelațiile pozitive sau negative dintre fenomenele demografice descrise și standardul economic, nivelul cultural, gradul social și starea de igienă a populației.

Nivelul celor patru stări l-am determinat prin anchetarea tuturor familiilor din Vărădia fără deosebire de neam sau religie. Prealabil anchetei printr'o conferință publică și printr'o vizită a soarei de ocrotire în fiecare familie, am explicat populației rostul anchetei noastre demografice, rugându-o să ne stea la dispoziție și să fie sinceră în răspunsurile pe care le cerem. Nivelul celor patru stări l-am notat pentru fiecare familie în parte. Numărul de ordine a caselor ne-a fost ghidul de care ne-am servit în cursul întregii lucrări.

2. Nivelul stării economice.

Nivelul stării economice l-am stabilit, ținând seamă de ocupația capului familiei, de gradul ocupației, de averea pe care o posedă familia, sub formă de casă, grădini și pământ arabil. Aceste date le-am cules din registrul de impozite, iar în urmă în cursul anchetei le-am întregit mai ales pentru familiile cari au avere și'n alte comune.

Am considerat că au stare economică bună :

- a) funcționarii publici și particulari;
- b) meseriașii cari au casă proprie, grădină de zarzavat și peste 3 jug. de pământ și
- c) agricultorii cari au casă, grădină și mai mult decât 6 jug. de pământ.

Rezultatul distribuției populației în raport cu starea economică, ținând seamă de aceste criterii, este următorul:

Starea economică a populației.

Tabela Nr. 16.

Populația statornică în Iunie 1934	Nivelul stării economice	
	Bun	Rău
2,078	1170	908
Proportii la 100	56.3%	43.7%

3. Nivelul cultural.

În determinarea nivelului cultural al unei familii ne-am folosit de următorul chestionar:

- a) Nr. analfabeților de la 7 ani în sus.
- b) Nr. celor cari au făcut 6 clase primare.
- c) Nr. celor cari au 4 clase secundare sau mai multe.
- d) Dacă în familie se citesc ziare sau cărți.
- e) Dacă familia este înrudită cu vreun intelectual local sau plecat din comună.

f) Dacă vreunul din membrii familiei a trăit la oraș. Familiile pentru cari capul de familie a răspuns afirmativ la întrebările b, d, e, și eventual la c, și f, le-am considerat că au stare culturală bună. Iată distribuția populației în raport cu nivelul cultural.

Nivelul cultural al populației.

Tabela Nr. 17.

Populația statornică în Iunie 1934	Nivelul cultural	
	Superior	Inferior
2,078	269	1,809
Proportii la 100	12.9%	87.1%

4. Starea socială.

Deși este o îndrăzneală ca să se determine starea socială a unei familii, totuși am încercat să obținem date. Am crezut, că putem soluționa problema prin următoarele întrebări puse capului de familie.

- a) Are vreun rol în conducerea comunei, (sau a avut).
 b) Frecvențează la cor, conferințe, șezători, biserică.
 c) Consultă medic la îmbolnăvirea familiei.
 Referitor la alimentație.
 d) Nr-ul meselor pe zi.
 e) Cantit. suficientă.
 f) Fierbe laptele.
 g) Are iarna bucătăria separată de camera în care mănâncă și doarme.

Familiiile pentru cari s'a răspuns afirmativ la întrebările a, b, c, f, g, și cari mănâncă de trei ori pe zi în cantitate suficientă, le-am considerat că au stare socială bună. Distribuția obținută este următoarea.

Starea socială a populației.

Tabela Nr. 18.

Populația statornică în Iunie 1934	Starea socială	
	Bună	Rea
2,078	314	1,764
Proporții la 100	15.1 %	84.9 %

5. Starea igienică.

Starea igienică am determinat-o fiindând seamă de răspunsurile pe cari le-am obținut la următoarele întrebări:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| a) Câte camere are familia. | h) Luminatul ei. |
| b) Câți dorm într'o cameră. | i) Ventilatul ei. |
| c) Câți dorm într'un pat. | j) Calitatea podelei. |
| d) Cubajul camerei. | k) Nr. băilor pe săptămână. |
| e) Nr. ferestrelor | l) Cantitatea de săpun pe lună și individ. |
| f) Dimensiunea camerei de locuit. | m) De câteori schimbă lenjeria pe săptămână. |
| g) Incălzitul ei. | |

Familiiile cari au dormitor deosebit de camera de bucătărie; dorm numai 2 inși într'o cameră; dorm maximum 2 inși într'un pat; au cubajul camerelor potrivit; pardoseala camerelor o au din scânduri,

au luminatul, ventilatul și încălzitul potrivit; fac baie săptămânal sau cel mai rar lunar; își schimbă lenjeria săptămânal, le-am trecut în grupa cu stare igienică bună. Prelucrând răspunsurile, am obținut următorul rezultat:

Starea igienică a populației.

Tabela Nr. 19.

Populația statornică în Iunie 1934	Starea igienică	
	Bună	Rea
2,078	537	1541
Proporții la 100	25.8%	74.2%

B) Stabilirea nivelului celor patru stări (economic, cultural, social și igienic) corespunzător fiecărui fenomen demografic produs între anii 1920—1933.

După ce am cunoscut, în urma anchetei întreprinse, cele patru stări ale fiecărei familii, am scos dela Oficiul de Stare Civilă datele tuturor cazurilor demografice cari au avut loc între 1920 și 1933. — Această scoatere am executat-o prin codificarea datelor fiecărui caz în parte, exact la fel cum se procedează la Institutul de Demografie și Recensământ din București, adăugând în plus patru rubrici necesare notării nivelului celor patru stări stabilite în cursul anchetei. Am putut executa aceasta grație faptului, că în registrele Ofițerului Stării Civile în dreptul fiecărui caz demografic a fost notat întotdeauna și numărul de ordine a casei familiei în care cazul a avut loc.

Deși am notat, pentru fiecare caz de mișcare a populației produs în perioada 1920—1933, nivelul celor patru stări ale familiei din care a făcut parte, stabilit numai în anul 1934, credem că nu ne-am îndepărtat de realitate, deoarece transformările cari au avut loc în acest interval de 14 ani, având în vedere mersul lent al populației rurale, nu puteau fi decât foarte mici. Pentru a avea însă mai multă siguranță în concluziile desprinse, adeseori am împărțit intervalul 1920—1933 în două părți egale, contând în concluziile formulate, dacă s'au observat diferențe între cele două perioade, mai mult pe cea din urmă.

C) Născuții-vii dela 1920~1933.

1. Născuții-vii pe sexe și în raport cu nivelul celor patru stări.

Repartizarea născuților-vii pe sexe, și în raport cu nivelul celor patru stări ale familiilor în cari s'au născut, o redăm în tabela care urmează :

Născuții-vii în perioada 1920-33. Distribuția lor pe sexe, stare economică, culturală, socială și igienică.

Tabela Nr. 20.

Anii	N ă s c u ț i i - v i i											
	Total	Sexul		St. econ.		Niv. cult.		St. soc.		St. igien.		
		Băieți	Fete	Bună	Rea	Bun	Rău	Bună	Rea	Bună	Rea	
1920-33	Cifre	542	273	269	237	305	29	513	39	503	164	378
	%	100	50.4	49.6	43.7	56.3	5.4	94.6	7.2	92.8	30.3	69.7
1920-26	Cifre	303	146	157	133	170	20	283	24	279	105	198
	%	100	48.2	51.8	43.9	56.1	6.6	93.4	7.9	92.1	34.6	65.4
1927-33	Cifre	239	127	112	104	135	9	230	15	224	59	180
	%	100	53.1	46.9	43.5	56.5	3.8	96.2	6.3	93.7	24.7	75.3

În ce privește repartizarea născuților-vii pe sexe constatăm, că în a doua perioadă, în 1927-1933 s'a revenit la normal, s'au născut mai mulți băieți de cât fete. Cum s'a ajuns la acest raport e greu de motivat, probabil prin urcarea vârstei bărbaților față de a femeilor, care după toate datele pare că are această influență.

Din proporțiile de mai sus, vedem că distribuirea născuților-vii în raport cu nivelul superior sau inferior al celor patru stări variază foarte mult. Abia s'au născut câțiva copii în familiile cu nivel cultural și social superior. O oglindă reală ne va face însă numai raportul dintre numărul născuților-vii de o anumită categorie, bună sau rea și numărul populației de aceeași categorie; adică natalitatea diferențiată.

Pentru a avea încontinuu în față nivelul inferior la care a ajuns natalitatea generală în per. 1920-1933, întâi îi vom da proporțiile ei și pe urmă vom intra în miezul problemei.

Mersul natalității generale dela 1920—1933.

Tabela No. 21.

Anii	Populația la mijl. interval.	Născuți vii	Natalit. la 1000 locuitori	Anii	Populația la mijl. interval	Născuți vii	Natalit. la 1000 locuitori
1920—1933	2,407	542	16.1	1927—1933	2,253	239	15.2
1920—1926	2,561	303	16.9				
1920	2,692	61	22.7	1927	2,385	41	17.2
1921	2,648	52	19.6	1928	2,341	27	11.5
1922	2,605	34	13.0	1929	2,297	34	14.8
1923	2,561	43	16.8	1930	2,253	35	15.5
1924	2,517	40	15.9	1931	2,224	43	19.3
1925	2,473	44	17.8	1932	2,193	31	14.1
1926	2,429	29	11.9	1933	2,148	28	13.0

Din tabela de mai sus reiese, că și'n acest timp natalitatea a continuat să scadă, ajungând nivelul cel mai inferior în 1928, când a avut o proporție numai de 11.5 la 1000 de locuitori. În perioada 1927—1933 a avut proporții mai scăzute decât în perioada 1920—1926.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

2. Mersul natalității diferențiate.

a) Natalitatea diferențiată pe stare economică.

Având la îndemână atât cifrele populației, cât și cifrele născuților-vii, repartizate pe stare economică, putem să dăm proporțiile natalității diferențiate la 1000 de locuitori.

Natalitatea diferențiată pe stare economică.

Tabela No. 22.

Anii	Starea economică	
	Bună	Rea
1920—1933	12.5	20.7
1920—1926	13.2	21.7
1927 - 1933	11.7	19.6

Conform acestor proporții observăm, că populația înstărită are natalitatea mult mai scăzută decât populația săracă. Aceasta este o constatare importantă de reținut. Ce se susținea cu atâta convingere, numai în urma impresiilor de către mulți cari s'au ocupat cu pro-

blema depopulării Banatului, iată că se adeverește prin cifre. Clasa țăranilor instăriți își disprețuesc perpetuarea familiei, în schimbul unui trai ușor și lipsit de grija zilei de mâine.

Panta pe care a apucat populația, mai ales cea instărită, încă dela 1881—1890, în perioada 1927—1933 se continuă, ajungând în acest interval să aibe o natalitate numai de 11.7 la 1000 de locuitori.

b) *Natalitatea în raport cu nivelul cultural și starea socială.*

Expun natalitatea diferențiată în raport cu starea culturală și socială în același capitol, deoarece aproape toate familiile în raport cu nivelul acestor două stări se distribuiesc la fel.

Natalitatea diferențiată în raport cu nivelul cultural și starea socială.

Tabela No. 23.

Anii	Nivelul cultural		Starea socială	
	Bun	Rău	Bună	Rea
1920—1933	6.7	17.5	7.7	17.6
1920—1926	8.7	18.1	8.9	18.3
1927—1933	4.4	16.7	6.3	16.7

Populația cu nivel cultural și social superior fiind compusă în mare parte din intelectualii comunei și din câteva familii de țărani intruși cu intelectualii, au o natalitate dintre cele mai reduse posibile. Familiile intelectualilor au fost premergătoare și au canalizat drumul mare spre care merge acum populația întreagă spre dezastru. Aceasta este cauza care explică de ce intelectualii satelor tac și nu-și fac apostolat dintr'o problemă atât de arzătoare unei provincii întregi. Se mulțumesc numai să o discute între 4—6 ochi sau în prezența de persoane străine comunei și provinciei și atât. Familiile intelectuale sunt culpabile atât pentru trecut, cât și pentru prezent. Am convingerea, că aceste familii formează zidul greu de învins față de foși cari au încercat și încearcă să muncească pe acest teren.

Că familiile cari constituiesc clasa cu stare culturală și socială bună, continuă și astăzi să își reducă și mai mult natalitatea, se observă din diferențele proporțiilor dintre perioada 1920—26 și 1927—33.

c) *Natalitatea diferențiată în raport cu starea de igienă a populației.*

Știind, că aproape întotdeauna între starea economică și cea igienică a populației este o corelație pozitivă destul de mare, ne-am aștepta, că și'n ce privește proporțiile natalității populațiilor respective, să găsim aceeași asociație.

Natalitatea diferențiată în raport cu starea igienică.

Tabela Nr. 24.

A N I I	Starea igienică	
	Bună	Rea
1920—1933	18.9	15.1
1920—1926	22.7	14.9
1927—1933	14.5	15.4

Într'adevăr în perioada 1927—33 populația cu stare igienică bună a avut natalitate cu ceva mică decât cea cu stare proastă, dar considerând perioada 1920—33 în întregime, constatăm o diferență destul de însemnată între natalitățile celor două stări, în sensul că populația cu stare igienică bună a avut natalitate mai mare.

În rezumat, natalitatea diferențiată în raport cu cei patru factori anchetati este foarte scăzută la populația instărită, la cea cu nivel cultural și social superior și la care trăiește un standard igienic potrivit. (1927—33).

Această diferență în ce privește natalitatea populației dela o grupă de locuitori la alta, ne arată că lupta contra denatalității trebuie începută în clasa superioară a locuitorilor.

Ea deși va întâmpina dificultăți enorme, dar adresându-se la început stratului de locuitori înțelegători — intelectualilor — șansele de izbândă le cred destul de mari, mai ales că'n ultimul timp foarte mulți s'au convins că problema depopulării Banatului a devenit supra acută.

3. Asociația dintre starea civilă a născuților-vii dela 1920—1933 și nivelul celor patru stări.

Deși după cum am văzut proporția copiilor legitimi dela războiu încoace a început să se urce, totuși în perioada 1920—33 nu a format de cât o proporție de 45.2% din totalul născuților.

În raport cu această problemă m-am pus următoarele două întrebări:

a) Care este categoria populației în care se nasc mai frecvent copii nelegitimi, și

b) în cari familii a avut loc urcarea proporției născuților legitimi.

Cifrele crude de cari m-am folosit în calcularea proporțiilor necesare răspunsului, le redau în următoarea tabelă:

Starea civilă a născuților-vii în raport cu nivelul celor patru factori' dela 1920—1933.

Tabela Nr. 25

A N I I	Starea civilă			L e g i t i m i							
	Legitimi	Nelegitimi	Recun.	Starea econom.		Starea culturală		Starea socială		Starea igienică	
				Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea
1920—33	245	38	259	135	110	28	217	36	209	104	141
1920—26	131	21	151	74	57	20	111	23	108	66	65
1927—33	114	17	108	61	53	8	106	13	101	38	76

Pe baza acestor cifre am calculat în tabela care urmează proporțiile la 100 din totalul născuților-vii, ale copiilor legitimi și nelegitimi (aici sunt cuprinși și născuții-vii recunoscuți) în raport cu nivelul celor patru stări ale familiilor în cari s'au născut.

Observăm, că născuții-vii nelegitimi au proporții extrem de urcate în familiile cu nivel inferior al celor patru stări, ceace ne demonstrează, că concubinajele sunt întinse mai ales printre familiile cu stare culturală și socială inferioară.

Pentru a măsura regresiuinea proporțiilor legitimilor și nelegitimilor dela perioada 1920—1926 la cea din 1927—1933, am considerat în tabela care urmează cifra din prima perioadă egală cu 100 și față de cifra corespunzătoare din al doilea și, am calculat numerii indici din șirul al treilea, cari ne descriu regresiuinea.

Proporțiile născuților-vii dela 1920—33, pe stare civilă și'n raport cu nivelul celor patru stări.

Tabela Nr. 26.

Anii	Starea economică					Starea culturală				
	Total	Legit.		Nelegit.		Total	Legit.		Nelegit.	
		Bună	Rea	Bună	Rea		Bună	Rea	Bună	Rea
1920—33	100.0	24.9	20.3	18.8	36.0	100.0	5.2	40.0	0.2	54.6
1920—26	100.0	24.4	18.8	19.5	37.3	100.0	6.6	36.6	0.0	56.8
1927—33	100.0	25.5	22.2	18.0	34.3	100.0	3.3	44.4	0.4	51.9
Anii	Starea socială					Starea de igienă				
	Total	Legit.		Nelegit.		Total	Legit.		Nelegit.	
		Bună	Rea	Bună	Rea		Bună	Rea	Bună	Rea
1920—33	100.0	6.6	38.6	0.6	54.2	100.0	19.2	26.0	11.1	43.7
1920—26	100.0	7.6	35.7	0.3	56.4	100.0	21.8	21.4	12.9	43.9
1927—33	100.0	5.4	42.3	0.8	51.5	100.0	15.9	31.8	8.8	43.5

Prin ajutorul numerilor indici observăm, că proporția născuților legitimi s'a urcat mai ales datorită regresiei mai pronunțate a numărului copiilor nelegitimi. Regresiunea copiilor nelegitimi a fost mai mare în grupa celor cari s'au născut în familii cu stări inferioare, pe

Numere indici despre regresiunea numerică a născuților-vii.

Tabela Nr. 27.

Anii	Legitimi								Nelegitimi									
	Total	St. ec.		St. cult.		St. soc.		St. ig.		Total	St. ec.		St. cult.		St. soc.		St. ig.	
		Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea		Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea
1920—26	131	74	57	20	111	23	108	66	65	172	59	113	0	172	1	171	39	133
1927—33	114	61	53	8	106	13	101	38	76	125	43	82	1	124	2	123	21	104
Numeri indici	87	82	93	40	96	56	94	58	117	73	73	73	8	72	200	72	54	78

când copiii legitimi din aceste familii au prezentat o regresivitate mai mică.

Putem rezuma deci: a) că părinții cari trăiesc în concubinaj au contribuit dela 1920—1933 mai mult la reducerea numerică a născuților-vii, decât cei căsătorii civil, și b) că familiile căsătorite civil își reduc numărul copiilor mai ales în clasa cu nivel economic, cultural, social și igienic superior, iar cele cari trăiesc în concubinaj în clasa cu nivel inferior.

4. Vârsta părinților la data nașterii copiilor.

Vârsta părinților dela data nașterii copiilor, în Vărădia prezintă o importanță deosebită, de o parte în vederea unor comparații pe cari le vom face mai târziu și pe de altă parte pentru considerațiunile pe cari le vom trata imediat. Am văzut într'un capitol precedent, că vârsta dela data căsătoriei nu poate fi luată în considerare într'o orientare asupra fecundității; mulți părinți să căsătorească civil numai după nașterea copiilor; iar alții trăiesc toată viața în concubinaj, astfel încât vârsta dela data căsătoriei, atât a bărbatului cât și a femeii este mult mai superioară decât vârsta lor dela data nașterii copiilor. În medie generală conform cifrelor din tabela următoare, vârsta tatălui la data nașterii copiilor a fost de 25.2 ani, iar a mamei de 22.0 de ani.

Vârsta părinților la data nașterii copiilor, 1920—1933.

Tabela Nr. 28.

Părinți	Vârsta în ani										Total	Media vârstei
	14—15	16—17	18—20	21—25	26—30	31—35	36—38	39—40	41—42	43—44		
Tata . .	0	10	114	146	135	62	22	5	7	2	503*	25.2
Mama . .	9	62	177	165	85	33	7	2	1	1	542	22.0

* Vârsta a 39 de inși nu o cunoaștem.

Atât vârsta medie de 22 de ani dela data nașterii, cât și proporția de 46% a femeilor cari au născut înainte de a împlini 21 de ani, ne demonstrează, că sub acest raport fecunditatea femeilor nu a fost mult împiedicată: diferența între vârsta la care nasc cele

mai multe femei din Vărădia și vârsta de 16—21 ani considerată optimă fecundității nu este prea mare, la fel diferența de 3 ani dintre vârsta bărbatului și a femeii, ne arată că această diferență a fost favorabilă fecundității, deoarece conform celor mai multe studii, fecunditatea optimă are loc când între părinți este o diferență de 1—6 ani.

5. Vârsta mamelor la data nașterii copiilor în raport cu nivelul celor patru stări.

Aceasta interesându-ne mai mult, am studiat-o și în raport cu nivelul celor patru stări, obținând următoarea tabelă:

Vârsta mamelor la data nașterii copiilor în raport cu starea economică, culturală, socială și de igienă.

Tabela Nr. 29.

Vârsta în ani	Media inter- valului de vârsta	Nr. m a m e l o r							
		St. econom.		St. culturală		St. socială		St. igienică	
		Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea
Total		237	305	29	513	39	503	164	378
14—15	14.0	3	6	0	9	0	9	3	6
16—17	16.0	23	39	2	60	1	61	11	51
18—20	18.5	81	96	4	173	2	175	29	148
21—25	22.5	69	96	6	159	13	152	68	97
26—30	27.5	39	46	10	75	11	74	33	52
31—35	32.5	16	17	4	29	9	24	13	20
36—38	36.5	4	3	2	5	2	5	4	3
39—40	39.0	1	1	0	2	1	1	2	0
41—42	41.0	0	1	0	1	0	1	1	0
43—44	43.0	1	0	1	0	0	1	0	1
Media vârstei în ani		22.3	21.8	25.8	21.8	27.0	21.6	23.6	21.3

Din vârsta medie a mamelor dela data nașterii copiilor, se desprinde, că femeile care au condiții culturale, sociale și igienice bune, au avut vârsta la această dată cu 4—5 ani mai înaintată decât femeile cari au aceste condiții la un nivel inferior. În raport cu starea economică, această diferență este mică sau aproape că nu există.

D) Fertilitatea și fecunditatea femeilor.

Proporțiile natalității pe cari le-am dat în capitolul precedent, am văzut că au fost calculate pe baza raportului dintre cifra născuților-vii și numărul total al populației. Acestea constituiesc însă numai un indiciu asupra forței de procreare a femeilor, deoarece populația la care am raportat numărul născuților-vii a fost formată din locuitori de ambe sexe și de toate vârstele. Ori, pentru a avea date cât mai apropiate de realitate am crezut necesar să obținem proporții cari să fie raportul dintre numărul născuților-vii și cifra femeilor de anumită vârstă, cari sunt adevărate unități de reproducere. Astfel am procedat la obținerea datelor necesare calculării fertilității și fecundității femeilor.

Studiul acestor probleme a format a doua parte importantă din ancheta noastră.

Datele au fost culese prin ajutorul următoarei fișe, în care am notat și alte chestiuni de cari am crezut că avem nevoie.

Anchetarea femeilor de vârsta dela 14 ani în sus.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

No. casei: No. familiei: Starea economică:
 Nivelul cultural: Starea socială: Starea igienică:
 Știe carte: Ce școală a terminat
 Lucrează la câmp în aceeași proporție cu soțul:
 Dela ce vârstă: Vârsta actuală (în ani împliniți):
 De câți ani este căsătorită: Din ce considerațiuni s'a făcut căsătoria: Materiale: Zestre, cât:
 Sociale (de poziție): Sentimentale:
 Mixte: Căsătoria, Civilă: Concubinaj:
 Cauze: Este înrudită cu soțul, ce grad:
 A fost căsătoria întreruptă: Cât: Cauzele:

 Divorțată: Cauze:
 Recăsătorită La ce vârstă a început viața conjugală:

Intrebări referitor la perioada dinaintea și'n urma căsătoriei:

Intrebările	Referitor la perioada		Intrebările	Referitor la perioada	
	din timpul căsătoriei de probă și conșubinaj	de după căsătoria civilă		din timpul căsătoriei de probă și conșubinaj	de după căsătoria civilă
No. sarcinilor ¹			No. avort. spont. ¹		
No. avort. prov. ¹			Cauze		
Singură			Mijl. anticoncept.		
Vreo femeie			Ejaculare extra-vag.		
Moașe			Cauciuc		
Medic			Spălături cu medicamente		
Cu cine s'a consultat			Spălături fără med.		
Mijl. de provocare			Col. uterin inelat.		
In a căta lună și l-a provocat			Ovule medicament.		
La ce interval			Câți copii morți a ¹ născut (I. VII)		
Cauzele provoc.			Câți copii a ¹ născut viu		
Sănătate			Câți copii i-a murit între 0—1 an		
Stare economică			Cauza decesului		
Nu admit părinții			Câți copii i-a murit între 1—14 ani		
Trăiește rău cu socri			Cauza decesului		
Trăiește rău cu bărbatul			Câți copii are acum		
Din considerațiuni sociale (distracție)					
Alte cauze					

Dacă nu are copii, îi pare rău :

Este sănătoasă :

De ce suferă :

Suferă de vreo boală genitală :

A avut sifilis :

La ce vârstă a început să muncească la câmp :

Durata muncii :

¹ Cazurilor produse între 31 Mai 1929 și 1. Iunie 1934 li-se va nota și data când au avut loc.

Completarea acestei fișe a necesitat multă abilitate din partea D-șoarei Magda, soră de ocrotire, în unele familii fiind nevoită să se ducă de repetate ori pentru a avea convingerea că răspunsul a fost real. Sunt convins, că nimeni altcineva nu și-ar fi putut îndeplini misiunea mai conștincios decât D-ei.

Numărul femeilor anchetate este de 798. Distribuirea lor în raport cu vârsta actuală și cu numărul copiilor pe cari i-au născuți-vii, o dăm în tabela următoare:

Repartizarea femeilor anchetate pe vârstă și'n raport cu numărul copiilor născuți-vii.

Tabela Nr. 30.

Vârsta actuală	Nr. femeilor	Nr. copiilor născuți-vii de o femeie.										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11
Toate vârstele	798	148	198	250	117	53	20	2	5	1	1	3
15-19	23	11	11	1	0	0	—	—	—	—	—	—
20-24	67	18	27	14	5	3	—	—	—	—	—	—
25-29	66	11	13	27	8	3	—	2	—	—	—	—
30-34	77	13	14	27	16	3	1	—	2	1	—	—
35-39	70	13	19	23	8	6	—	—	1	—	—	—
40-42	42	13	12	13	2	2	—	—	—	—	—	—
43-47	76	16	24	22	8	5	1	—	—	—	—	—
48-52	101	18	22	36	19	1	4	—	1	—	—	—
53-57	65	10	14	22	12	2	4	—	1	—	—	—
58-62	55	9	11	15	10	8	2	—	—	—	—	—
63-67	52	5	18	14	6	5	1	—	—	—	1	2
68-72	45	5	6	15	10	7	2	—	—	—	—	—
73-77	34	4	5	11	7	5	1	—	—	—	—	1
78-82	21	1	2	9	5	2	2	—	—	—	—	—
83—>	4	1	0	1	1	1	—	—	—	—	—	—

1. Fertilitatea femeilor cari au împlinit 42 de ani.

Sub fertilitatea femeilor se înțelege numărul copiilor născuți-vii de către o singură femeie în întreaga ei vârstă de reproducere, adică până la 42 ani inclusiv. În acest calcul intră deci toate femeile cari au împlinit vârsta de 42 de ani, deoarece numărul de copii pe cari i-au născut până la această vârstă nu mai poate fi modificat. Cifra medie a copiilor pe cari i-au născut este deci definitivă și exprimă în modul cel mai precis fertilitatea dintr'o comunitate.

Rezultatele obținute pe 453 de femei de această vârstă le redăm în tabela următoare:

Fertilitatea femeilor. Nr. copiilor născuți-vii de femeile cari au împlinit 42 de ani.

Tabela Nr. 31.

Vârsta femeilor în ani	Nr. femeilor anchetate	Totalul copiilor născuți-vii	Media copiilor născuți-vii de o femeie
Toate vârstele	453	912	2.01
43-47	76	117	1.54
48-52	101	182	1.80
53-57	65	129	1.98
58-62	55	113	2.05
63-67	52	121	2.33
68-72	45	104	5.31
73-77	34	84	2.47
78-82	21	53	2.52
83->	4	9	2.25

Concluzia care se desprinde din această tabelă este clară: o femeie în medie generală, în Vărădia nu naște mai mulți decât 2 copii.

Ținând seamă și de vârsta actuală a femeilor, observăm, că femeile din grupele de vârstă mai mici, cari numai acum și-au închis epoca activă a vieții sexuale, au fost mai puțin fertile decât femeile mai bătrâne. Aceasta înseamnă că fertilitatea s'a redus chiar în cursul unei generații. Despre nivelul inferior al fertilității ne dăm mai bine seamă dacă privim grafica anexată. În cele mai multe regiuni din țară media copiilor pe cari îi naște o femeie româncă este de 6.¹⁾

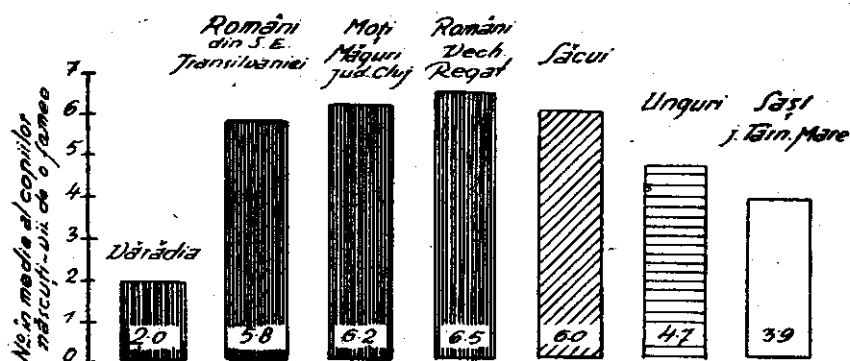
Acum în urma acestor date putem afirma cu toată certitudinea, că depopularea din Vărădia a avut loc prin lipsa de născuți-vii, deoarece numărul de doi copii născuți-vii, în medie de o femeie, având în vedere mortalitatea infantilă și a vârstei din a II-a și a III-a copilărie, nu a fost deajuns nici pe departe ca să perpetueze dela o generație la alta o cifră constantă a populației.

Tot din aceste cifre, dacă distribuim numărul femeilor în raport cu numărul copiilor născuți-vii, ne dăm perfect de bine seamă despre numărul și proporția mare a femeilor rămase sterile.

¹⁾ Dr. P. Râmneanțu: Demografia satelor. Conferință ținută în cadrele grupării „Gând Românesc”. Cluj, 1935.

Fertilitatea la români, săci, unguri și sași.

Grafica Nr. 3.



Frecvența femeilor cari au împlinit 42 de ani în raport cu numărul copiilor născuți-vii.

Tabela Nr. 32.

Nr. copiilor născuți de o femeie	Nr. femeilor	Nr. copiilor născuți-vii	Frecvența femeilor la % în raport cu nr. născ. -vii
Total	453	912	100.0
0	69	0	15.2
1	102	102	22.5
2	145	290	32.0
3	78	234	17.2
4	36	144	8.0
5	17	85	3.8
6	0	0	0.0
7	2	14	0.4
10	1	10	0.2
11	3	33	0.7

Din 453 de femei anchetate 69, adică 15.2%, au rămas sterile determinând astfel stingerea completă a unui număr de familie destul de impozant. Pentru comparație amintim, că proporția femeilor, de această vârstă, rămase sterile în Vechiul Regat¹⁾ a fost numai de 7.1%.

¹⁾ Statistica Demografică a României, 1912. Bulet. Stat. al României 1921.

2. Fertilitatea femeilor de vârstă dela 15—42 de ani.

Cunoaşterea fertilităţii acestei vârste, prezintă mai mult interes, deoarece ne arată fertilitatea femeilor din generaţia actuală. Calcularea ei însă după metoda descrisă deja, întâmpină câteva dificultăţi. Dacă am proceda la fel ca la femeile cari au trecut de vârsta de 42 de ani, cifra fertilităţii femeilor dela 15—42 de ani, pe care am obţine-o ar fi falsă, femeile de această vârstă pe lângă numărul de copii pe cari i-au născut până de prezent, încă mai au posibilitatea ca să nască de acum înainte. Metoda¹ cea mai bună de a exprima fertilitatea femeilor de vârstă dela 15—42 ani ar fi raportarea numărului născuţilor-vii dintr'un an, distribuiţi pe anii de vârstă ai mamelor, la numărul femeilor din anul respectiv repartizate pe ani de vârstă. Adunând proporţiile obţinute în fiecare an de vârstă, am obţine numărul copiilor născuţi-vii pe cari iar naşte o femeie care ar trece prin toate vârstele dela 15 până la 42 de ani. Nu am putut executa acest calcul în Vărădia, datorită faptului, că fiind o comunitate mică, nu am fi avut cifre cari să exprime forţa fertilităţii fiecărui an de vârstă dela 15—42. Din acest motiv am procedat în felul următor: am raportat numărul născuţilor-vii din 5 ani, dela 31 Mai 1929 până la 1 Iunie 1934, repartizaţi după vârsta mamelor, la numărul de femei anchetate, distribuite în aceleaşi grupe de vârstă de 5 ani. Prealabil obţinerii acestei proporţii am înmulţit însă numărul femeilor cu 5, pentru a avea populaţia care de fapt a fost observată, adică a contribuit la naşterea numărului de copii din cei 5 ani. În urmă după ce am obţinut proporţii pe grupe de vârstă formate din 5 ani, am înmulţit fiecare proporţie cu 5, pe cari adunându-le dela 15 la 42 de ani, ne-au dat numărul de copii pe cari i-ar fi născut o femeie care ar fi trecut prin forţa fertilităţii a tuturor anilor dela 15. la 42. Aceasta este fertilitatea totală pe cari am exprimat-o la 1000 de femei.

Rezultatul obţinut în Vărădia în comparaţie cu fertilitatea din câteva state îl dăm în tabela nr. 33 şi'n Grafica nr. 4.

O femeie din Vărădia, trecând prin toate forţele fertilităţii dela vârsta de 15 până la 42 de ani, naşte 2.3 copii, cifră care este foarte apropiată de cea obţinută la femeile cari au trecut de vârsta de 42 de ani.

Cât este de scăzută această cifră, ne dăm seama mai bine prin comparaţia cu numărul copiilor pe cari îi naşte în medie o

¹ R. R. Kuczynski: Fertility and Reproduction. Falcon Press. New-York, 1932.

Fertilitatea femeilor dela 15—42 de ani pe vârstă, la 1000, în Vărădia
(Mai 1929—Iunie 1934) Ucraina, Bulgaria și'n Norvegia.

Tabela Nr. 33.

Vârsta în ani	Vărădia				Ucraina	Bulgaria	Norvegia
	Nr. femeilor anchetate	Nr. anilor de observație	Nr. născ-vii	Fertilitatea	Fertilitatea în		
					1926—27	1926—27	1874—76
Total	345	1,725	124	458.4	1003.0	888.6	903.1
15—19	23	115	16	139.1	41.2	36.2	7.2
20—24	67	335	57	170.2	236.6	225.6	101.3
25—29	66	330	32	97.0	259.0	242.6	208.9
30—34	77	385	16	41.6	224.4	188.8	238.6
35—39	70	350	2	5.7	158.4	131.4	212.3
40—44*	42	210	1	4.8	83.4	64.0	134.8
Fertil. totală .				2,292.0	5,015.0	4,443.0	4,515.5

* Vărădia cuprinde numai până la vârsta de 42 inclusiv.

femeie din Ucraina, din Bulgaria sau din Norvegia, și care numărul este de 5, 4,4 și 4,5 copii.

Observând mersul fertilității în raport cu vârsta, constatăm din grafica următoare, că pe când în statele cari ne servesc drept comparație, proporțiile cele mai urcate sunt între 20—39 ani, în Norvegia chiar până la 44, pe atunci în Vărădia fertilitatea este relativ urcată deja în prima grupă de vârstă, dela 15—19 ani, menținându-se așa numai până la vârsta de 25 de ani. Prin urmare fertilitatea în Vărădia începe la o vârstă mai tineră decât în alte părți — ceace am văzut și la vârsta mamei dela data nașterii copiilor — și are o durată extrem de scurtă. Femeile din Vărădia odată ce trec de vârstă de 25 de ani, aproape nu mai nasc.

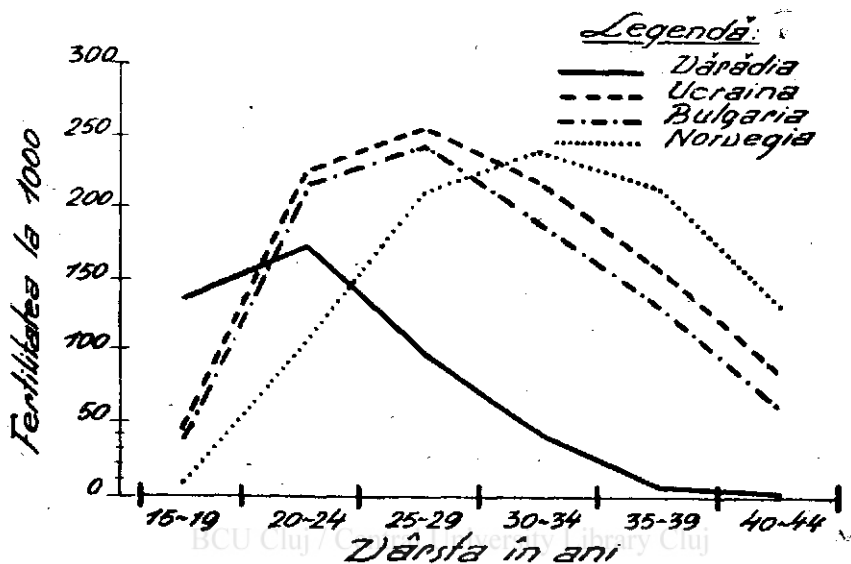
3. Fecunditatea femeilor de vârsta dela 15—42 de ani.

Cifra fecundității unei femei ne arată numărul sarcinilor pe care le-a avut în tot parcursul perioadei ei active; această cifră cuprinde atât numărul născuților-vii și morți cât și pe cel al avorturilor spontane și provocate.

Am prelucrat această problemă numai pentru femeile cari au vârsta actuală între 15 și 42 de ani, de o parte fiindcă ne interesează mai mult ce se întâmplă în generația actuală și de altă parte, fiindcă aceste femei având mai recent în memorie întâmplările prin cari au

Fertilitatea femeilor dela 15—42 de ani pe vârstă, la 1000, în Vărădia, Ucraina, Bulgaria și Norvegia.

Grafica Nr. 4.



trecut, am convingerea, că au oferit date precise. Faptul, că femeile de această vârstă nu și-au încheiat perioada activă, deci încă mai pot fi gravide, calculul fecundității va trece prin același procedeu pe care l-am descris la fertilitatea femeilor de vârsta dela 15—42 de ani.

Pentru a observa comparativ fecunditatea pe vârstă și totală din Vărădia, în lipsă de date dela noi, am trecut în tabela următoare cifrele fecundității femeilor din Plasa de Demonstrație Sanitară din Hagerstown, Md, S. U. A., publicate de Ed. Sydenstricker¹⁾.

Din aceste cifre reiese că'n Vărădia o femeie care trece prin toate vârstele dela 15 până la 42 de ani, are 7.06 sarcini, cece constituie pentru o femeie care ar duce sarcinele până la termen o fecunditate destul de normală.

Această fecunditate în total este mai urcată decât cea din Hagerstown, unde o femeie are numai 5.54 sarcini.

¹⁾ Differential fertility according to economic status. Publ. Health, Reports, Nr. 35, 1929.

Fecunditatea femeilor pe vârstă, la 1000 în Vărădia și Hagerstown.

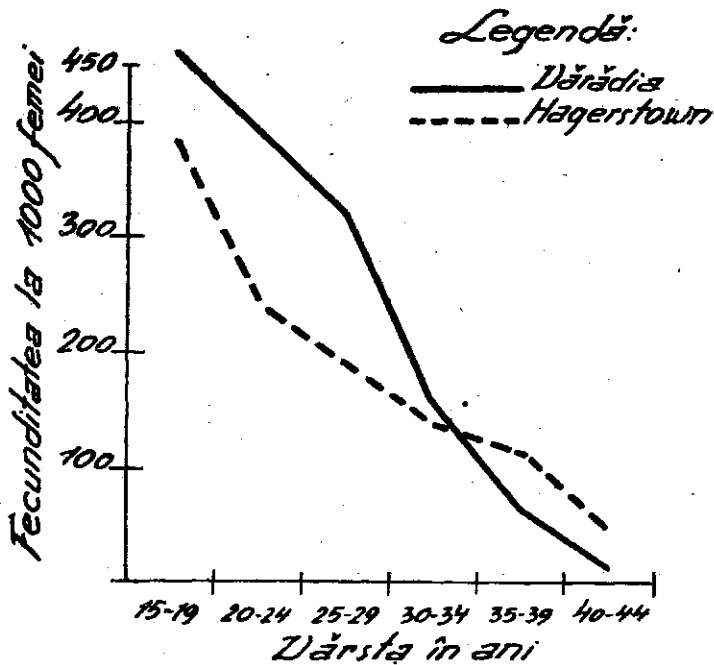
Tabala Nr. 34.

Vârsta actuală	Vărădia			Hagerstown		
	Ani de observație	Nr. sarcinilor	Fecunditatea	Ani de observație	Nr. sarcinilor	Fecunditatea
15-19	115	52	452	72.8	28	385
20-24	335	132	394	311.3	74	238
25-29	330	107	324	514.7	100	194
30-34	385	64	166	528.3	73	138
35-39	350	23	66	465.2	52	112
40-44*	210	2	10	426.7	17	40
Fec. totală			7.060			5.535

* La Vărădia sunt cuprinse numai femeile până la 42 de ani.

Fecunditatea femeilor pe vârstă, la 1000, în Vărădia și în Hagerstown.

BCU Cluj / Grafica Nr. 5. University Library Cluj



Și'n ce privește fecunditatea pe vârstă, ca și la fertilitate, observăm, că femeile din Vărădia sunt fecunde mai ales la vârsta tineră, după care fecunditatea scade foarte brusc.

O întrebare logică care se pune, având în față cifra normală a fecundității din Vărădia și pe a fertilității foarte reduse, este următoarea: ce au suferit restul de procreați cari n'au ajuns la termenul de 7—9 luni, ca să fie născuți? La aceasta putem răspunde prin cifrele avorturilor provocate și spontane și prin ale născuților=morți pe care le-au declarat femeile anchetate.

4. Proporția avorturilor provocate, spontane și a născuților=morți.

Mijloacele de reducere a fertilității.

Cred, că nici proporțiile relativ destul de urcate ale avorturilor, din totalul sarcinilor pe cari le expun în tabela următoare, nu le cuprinde pe toate, dar am convingerea, că D=șoara Magda a reușit să scoată dela cele mai multe femei cifra reală a avorturilor pe cari și le-au provocat.

Nr. avorturilor provocate și spontane și nr. născuților=morți.
(Mai 1929—Iunie 1934)

Tabela Nr. 35.

Vârsta actuală	Nr. sarcinilor	Nr. avorturilor		Născ.= morți	Nr. sarc. minus născuți=vii	
		Provoc.	Spont.		Cifre	%
Toate vârstele	380	221	30	5	256	67.4
15—19	52	34	1	1	36	69.2
20—24	132	70	4	1	75	56.8
25—29	107	68	6	1	75	70.1
30—34	64	34	12	2	48	75.0
35—39	23	14	7	0	21	} 88.0
40—42	2	1	0	0	1	

Din aceste cifre reiese că 67% din totalul sarcinilor nu izbutesc să-și ajungă destinul. Cu ajutorul acestor date putem afirma cu certitudine, că mijlocul principal prin care a fost redusă fertilitatea și deci natalitatea îl constituie manopera avortului provocat.

Această concluzie se suprapune cu cele ale P. On. Protopop Dr. Șt. Cioroianu ¹⁾ „că pentru moment mama română

¹⁾ Dr. Șt. Cioroianu: Cauzele sufletești ale descreșterii populației române din Banat. Rev. Inst. Soc. Banat—Crișana, Nr. 2—5, 1933.

bănăţeană s'a condamnat singură la toate chinurile iadului din cauza practicării avortului" şi'n continuare a afirmat „noi preoţii, cari avem ocaziunea să cunoaştem sufletele la mărfurisire, orice ar spune statisticienii şi sociologii, ştim că descreşterea populaţiei noastre bănăţene este un lucru voit, este un calcul greşit", etc.

Concluzia se deosebeşte însă de rezultatele obţinute de Dl Dr. I. Nemoianu şi Dl Dr. R. Mioc¹⁾ în cercetările din comuna Cacova vecină cu Vărădia. Răspunsul pe care l-au dat cele mai multe femei din Cacova, a fost acesta: „mă fereşte bărbatul". Adevărat că şi sora de ocrotire la prima vizită a primit răspunsuri identice, iar avorturile au fost negate. După ce şi-a câştigat însă încrederea şi s'a început să se înţeleagă, că nu urmărim pe nimeni, că suntem desinteresaji în chestiunile lor locale şi că nu avem decât un scop ştiinţific, celor mai multe femei li s'a deschis gura, declarând, că din cauza bărbaşilor cari nu sunt atât de înţelegători şi „nu le feresc, decât foarte rar" sunt forţate, cu riscul sănătăţii şi al vieţii chiar, să recurgă la avort. Natural, că nici această concluzie, după cum vom vedea, nu se aplică la unanimitatea femeilor, deoarece nu toate recurg în dorinţa de a nu avea copii la manopera avortului.

5. Repartizarea femeilor de vârsta dela 15—42 de ani în raport cu metoda reducerii fertilităţii.

Sub acest raport împărţim cele 345 de femei, anchetate referitor la perioada dela 1 Mai 1929 până la 1 Iunie 1934, în următoarele cinci categorii:

- a) Femei cari n'au recurs la nici un mijloc de prevenire.
- b) Cari folosesc metode anticoncepţionale, considerate că au efect sigur sau aproape sigur.
- c) Femei cari dacă mijlocul anticoncepţional nu a prevenit sarcina au recurs la avort.
- d) Femei cari practică numai avortul.
- e) Femei infecunde.

a) Proporţia femeilor cari n'au recurs la mijloace de prevenire şi au copii este de 3%.

b) Femeile din această grupă se subdivid în două: unele din ele, în proporţii de 21%, n'au recurs la avort fiindcă bărbaşi execută ejaculări extravaginale, adică coit întrerupt, iar altele, în proporţii de

¹⁾ Contribuţiuni noi la problema copiilor în Banat. Rev. de Igienă Socială, Nr. 5, pag. 266, 1933.

2%, își au orificiul intra-uterin obstruat cu fir metalic sau pe cel extern îl au închis cu pesarii sub formă de chapiu. Una din acestea are capac de gumă, aplicat pe colul uterin.

În această grupă de femei, în total, au avut loc numai 4 avorturi.

c) Femeile cari au recurs la avort după ce mijloacele anticoncepționale n'au prevenit sarcina, constituiesc o proporție de 51%. Mijloacele anticoncepționale, pe cari le-au folosit și cari nu sunt considerate ca absolut sigure în prevenirea sarcinei, sunt: 1. substanțele folosite pentru spălături vaginale: hypermanganat de K, piatră acră, oțetul, etc. și 2. coitul saxon. Acesta consistă în contractarea penisului bărbatului, forțând astfel evacuarea spermei în vezica urinară.

Femeile din această grupă, în medie generală, și-au provocat în ultimii 5 ani câte un avort.

d) Femeile cari au practicat numai avortul, formează o proporție de 8%.

În intervalul 1 Mai 1929—1 Iunie 1934, acestea și-au produs câte 2 sau mai multe avorturi.

e) Pe lângă cele patru categorii de femei descrise, mai avem grupa femeilor cari nu au fost gravide nici odată. Acestea formează 15% din total. Cele mai multe dintre acestea, la începutul vieții conjugale au contractat căsătorie de probă, în cursul căreia sub nici un motiv nu și-au putut permite să aibe copii, deoarece nici ele și nici părinții n'au fost decisi definitiv asupra căsătoriei.

Pentru unele, datorită sterilității, viața conjugală le este un adevărat calvar. În urma manoperelor folosite în timpul căsătoriei de probă rămânând definitiv sterile, sunt alungate dela un bărbat la altul, fiindcă nu nasc măcar un copil, conform obiceiului. Unele din aceste femei, după cum vom vedea, au avut în șir câte 7—8 bărbați.

6. Manoperele folosite în provocarea avortului.

Cel mai uzitat mijloc în provocarea avortului, îl constituie astăzi dilatorul uterin „Hegar“, pe care femeile îl procură din farmacii și adeseori îl împrumută una dela alta. Ca frecvență urmează apoi rădăcina de nalbă (latinește: malva), bucăți de sârmă dela umbrelă, fusul de tors, masajul abdominal, introducerea de piatră acră în vagin.

În 12% a cazurilor, au recurs la medici, mai ales după ce vreuna din manoperele amintite n'a succes.

Efectul băilor ultra fierbinți și al chininei nu este necunoscut în provocarea avortului.

7. Persoanele cari execută avortul.

Puține date demne de o prelucrare statistică am primit în această materie. Când era cazul, că vreun medic a provocat avortul, femeia afirma „că un doctor dela Oravița sau dela Timișoara“ i-a executat raclajul, fără să fi voit să precizeze mai mult. În unele cazuri răspunsul a fost, că și-au provocat avortul cu concursul moașelor, iar în majoritatea cazurilor au afirmat, că l-au provocat singure fără nici un ajutor.

8. Cine consiliază avortul.

Fără să intrăm deocamdată în tratarea cauzelor cari au dus la limitarea voită a fertilității, relevăm, că orice pas, pe care îl face finera femeie în această direcție, nu-l execută fără consultația prealabilă a mamei sau a mamei-soacre. Acestea determină dacă e cazul sau nu ca o fineră să lasă sarcina până la termen. *Bărbatul rar are cunoștință despre intențiile soției de a-și provoca avort. Pare, că el nu o îndeamnă nici odată la această intervenție.*

9. Categoria femeilor cari voit și reduc fertilitatea.

Vom analiza problema în raport cu starea economică a femeilor, cu vârsta lor dela începutul vieții conjugale, și cu știința de carte.

α) Fecunditatea și fertilitatea diferențiată pe stare economică.

Rezultatele obținute le redăm în tabela nr. 36.

Din această tabelă reiese, că:

a) *Fecunditatea femeilor în raport cu starea lor economică nu prezintă nicio diferență dela cele bogate la cele sărace. Și unele și altele trecând prin toate vârstele la cari pot fi însărcinate, rămân gravide în medie de 7 ori.*

b) *Fertilitatea femeilor cu stare economică bună este mai mică decât a femeilor sărace. Pe când o femeie înstărită naște 2.2 copii, pe atunci una cu stare economică rea naște, în medie, 2.5 copii. În raport cu vârsta cetim, că femeile înstărite la vârsta dela 15—19 ani, datorită probabil și faptului că încep viața conjugală mai de timpuriu, au fertilitatea cu ceva mai urcată decât cele sărace. După aceea vârstă fertilitatea le scade brusc, continuând să fie inferioară față de a femeilor cu stare economică rea.*

Fecunditatea și fertilitatea în raport cu vârsta și starea economică.
(Maiu 1929—Iunie 1934).

Tabela Nr. 36.

Vârsta actuală	Numărul fe- meilor cu stare economică (ani de obs.)		Sarcinile fe- meilor cu stare economică		Născuții-vii cu stare economică		Avorturi prov. spont. și născ. m. cu stare economică		Proporții la 1000 de femei				Proporții la 100 de sarcini a avort. și n. m. și econ.	
	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea	Fecundit.		Fertilit.		Bună	Rea
									St. econ.	St. econ.	St. econ.	St. econ.		
	Bună		Rea		Bună		Rea		Bună	Rea	Bună	Rea	Bună	Rea
Toate vârștele	990	735	223	157	67	57	156	100	225	214	68	78	70	64
15—19	60	55	28	24	9	7	19	17	467	436	150	127	68	71
20—24	200	135	78	54	30	27	48	27	390	400	150	200	62	50
25—29	220	110	71	36	18	14	53	22	323	327	82	127	75	61
30—34	195	190	33	31	9	7	24	24	169	163	46	37	73	77
35—39	200	150	12	11	1	1	11	10	60	73	5	7	92	91
40—42	115	95	1	1	0	1	1	0	9	10	0	10		
Fertilit. Totală									7.090	7.045	2.145	2.540		

c) Numărul total al avorturilor provocate, spontane și al născuților-morți distribuit în raport cu starea economică a femeilor, prezintă proporții din totalul sarcinilor femeilor înstărite și sărace, mai mari în grupa femeilor înstărite, cece înseamnă că aceste femei au recurs mai frecvent la avorturi decât cele cu stare economică rea.

β) Fertilitatea femeilor în raport cu vârsta la care și-au început viața conjugală.

Vârsta reală la care fetele își încep viața conjugală nu este aceea pe care o au și o declară în momentul căsătoriei civile, nici aceea pe care o au (minus un an) la data primului născut. De aceea pentru a stabili adevărata vârstă, întotdeauna este necesar a aduna datele prin anchetă. Aceasta a fost o necesitate mai ales în Vărădia, unde sunt atâtea concubinaje.

Chestiunea în Vărădia formează o problemă destul de serioasă: fetele își încep viața conjugală la o vârstă atât de fină la care nici nu ne-am fi așteptat.

Repartizarea femeilor dela 15—42 de ani, în raport cu vârsta la care și-au început viața conjugală.

Tabela Nr. 37.

Vârsta la care au început viața conjugală	Nr. femeilor	Proportii la 100
La 12—26 ani	345	100.0
12	2	0.6
13	12	3.5
14	34	9.8
15	61	17.7
16	87	25.2
17	69	20.0
18	46	13.3
19	15	4.3
20	9	2.6
21	3	0.9
22	3	0.9
23—6	4	1.2

Media vârstei = 16.4 ani.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vârsta medie la care fetele își încep viața conjugală este 16.4 ani, iar vârsta medie la care primiparele devin mame e de 19.6 ani.

Constatăm deci că femeile din Varadia nu se folosesc de vârsta cea mai fertilă, care conform cercetărilor lui Sadler din Anglia, este

Fertilitatea în raport cu vârsta la care femeile și-au început viața conjugală.

Tabela Nr. 38.

Vârsta actuală	Vârsta la care au început viața conjugală					
	12—15			16—26		
	Nr. femeilor înmulțit cu 5	Nr. născ. vii	Proportii la 1000	Nr. femeilor înmulțit cu 5	Nr. născ. vii	Proportii la 1000
Toate vârstele	620	35	56	1105	89	80
15—19	35	4	114	80	12	150
20—24	140	17	121	195	40	205
25—29	130	10	77	200	22	110
30—34	115	4	35	270	12	44
35—39	120	0	—	230	2	} 8
40—42	80	0	—	130	1	
Fert. tot.			1.735			2.590

între 15—19 ani. Sterilitatea din această vârstă explică singură, atât intervențiile de prevenire a sarcinii cât și pe cele a nașterii la termen.

Mai mult, fetele cari își încep viața conjugală între vârsta dela 12—15 ani, nu numai că nu nasc în primii ani, dar chiar după acei trei ani nu-și recuperează timpul pierdut.

Fertilitatea totală a femeilor cari își încep viața conjugală între 12—15 ani este numai de 1.7 copii, pe când a femeilor cari și-o încep după acea vârstă este de 2.6 copii; reiese, că în prima grupă intervin factori cari reduc fertilitatea.

Fertilitatea redusă a femeilor, cari își încep viața conjugală la vârsta dela 12—15 ani, în parte este explicabilă prin următoarele date.

- γ) Frecvența femeilor de 15—42 de ani în raport cu vârsta la care și-au început viața conjugală și cu numărul soților pe cari i-au avut.

Tabela Nr. 39.

Vârsta la care și-au început viața conjugală	Nr. femeilor Total	N r. b ă r b a Ț i l o r				
		1	2	3	4	5—8
12—26 %	345 100.0	208 60.3	104 30.1	24 7.0	5 1.4	4 1.2
12—15 %	109 100.0	45 41.3	48 44.0	11 10.1	3 2.8	2 1.8
16—19 %	217 100.0	145 66.8	55 25.4	13 6.0	2 0.9	2 0.9
20—26 %	19 100.0	18 94.7	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

Fetele cari își încep viața conjugală între 12—15 ani se căsătoresc de repetate ori (căsătorie de probă, concubinaj sau căsătorie civilă). 58.7% din ele s'au perindat la cel puțin 2 soți pe când fetele cari își încep viața conjugală între 16—19 ani se căsătoresc de două sau de mai multe ori într'o proporție de 33.2%, iar cele din grupa dela 20—26 de ani se căsătoresc de mai multe ori numai într'o proporție de 5.3%.

Iată, că vârsta dela 12—15 ani la care o proporție destul de însemnată, de 31.6%, a fetelor își încep viața conjugală a contribuit nu numai la desagregarea familiei, dar indirect și la reducerea fertilității. Calea prin care instituția familiei a fost cu desăvârșire distrusă în Vărădia, cred că cifrele de mai sus o oglindesc destul de elocvent. Iar familia odată distrusă, neavând siguranța zilei de mâine, a determinat voința hotărâtă a mamelor și soacrelor ca să și îndemne ficele să recurgă la avort, în caz dacă bărbaiții cu toate că și pe ei i-a avizat aceeași soartă de a desface căsătoria în orice clipă, și totuși nu au fost destul de precauți ca să execute coit întrerupt.

Vom vedea mai târziu împrejurările cari au determinat începutul așa de timpuriu al vieții conjugale.

3) Numărul căsătoriilor contractate și știința de carte a femeilor

În raport cu o viitoare organizare, care cu siguranță va căuta să împiedice contractarea căsătoriilor la o vârstă prea fragedă, și'n consecință a obiceiului atât de înrădăcinat astăzi de a schimba bărbaiții atât de frecvent, m-am gândit că, cunoașterea gradului de instrucție a femeilor cari contractă mai mult de o căsătorie, poate servi, înde când grupa femeilor în care trebuie dusă acea luptă. Cu acest scop am distribuit femeile din tabela următoare în două grupe, una cuprinzând pe acele cari au urmat 6 clase primare sau au mai multă instrucție, și alta în cari femeile au mai puțin decât 6 clase sau sunt analfabete.

Frecvența femeilor în raport cu numărul căsătoriilor contractate și cu știința de carte (6 clasa primare).

Tabela Nr. 40.

Nr. căsăt. contract.	Nr. femeilor			Procente	
	Total	cu 6 cl. prim.	0—5 cl. prim.	cu 6 cl. prim.	0—5 cl. prim.
Total . . .	345	127	218	100.0	100.0
1	208	88	120	69.3	55.0
2	104	31	73	24.4	33.5
3	24	7	17	5.5	7.8
4—8	9	1	8	0.8	3.7

Din proporțiile obținute reiese, că femeile din grupa cari au mai puțin decât 6 clase primare au contractat 2—3 sau mai multe căsătorii într-o proporție mai mare decât femeile cari s'au bucurat de mai multă instrucție publică. Dealtfel acestea sunt fetele cari și-au început și mai de timpuriu viața conjugală, așa că se explică de ce au instrucție inferioară.

Cu cât efect ar fi putut și încă poate interveni școala primară în refacerea familiei precreeatoare, reiese admirabil din concluziile trase în acest capitol și sunt sigur, că el vor servi ca un indiciu serios viitoarei organizații.

E) Căsătoriile dela 1920—1933.

1. Căsătoria civilă.

În anii dela 1920—1933, scăderea nupțialității a continuat și a ajuns maximă în 1928.

Evoluția nupțialității dela 1920—1933.

Tabela Nr. 41.

Anii	Căsătorii		Anii	Căsătorii		Anii	Căsătorii		Anii	Căsătorii		Anii	Căsătorii				
	Cifre	Prop. la 1000 loc.		Cifre	Prop. la 1000 loc.		Cifre	Prop. la 1000 loc.		Cifre	Prop. la 1000 loc.		Cifre	Prop. la 1000 loc.			
1920	33	222	6.6	1921	20	7.6	1924	13	5.2	1927—33	106	6.7	1929	10	4.4		
1920—26	116	6.5	1922	17	6.5	1925	18	7.3	1927	27	11.3	1930	18	8.0	1933	14	6.5
1920	19	7.1	1923	19	7.4	1926	10	4.1	1928	12	5.1	1931	13	5.8			

Nivelul nupțialității din această perioadă însă n'a fost egal pentru toate grupele de populație, cece reiese din tabela următoare, în care redăm nupțialitatea în raport cu nivelul economic, cultural și social.

Nupțialitatea diferențiată pe stare economică, culturală și socială, dela 1920—33
(Cele trei stări se referă la sofi).

Tabela Nr. 42.

Anii	Nivelul economic		Nivelul cultural		St. socială	
	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău
1920—33	7.9	4.8	8.4	6.3	8.0	6.3

Populația înstărită, cea cu stare culturală și socială superioară a avut proporția nupțialității, deși la un nivel sub cel normal, totuși mult mai urcată decât cea care a avut cele trei stări la un nivel inferior.

Privind nupțialitatea urcată din grupa înstărită și amintindu-ne că natalitatea și fertilitatea acestei populații a fost mai redusă decât a clasei sărace, deducem, că în Vărădia și deci în toate comunitățile în cari sunt mulți nelegitimi, multe concubinaje, corelația pozitivă cunoscută dintre proporția urcată a nupțialității și a natalității nu se aplică în tocmai, ci trebuie să se țină seamă și de vârsta căsătoriilor. S'ar putea, că într'o comunitate să avem proporția căsătoriilor normală, totuși natalitatea să fie foarte redusă, datorită contractării căsătoriei la o vârstă înaintată, nu cu scop de a cimentea familia ci numai în vederea aranjamentelor materiale.

Cazul este evident în grupa populației înstărită din Vărădia. Concubinul ca să-i asigure copilului recunoscut (proporția lor am văzut că a devenit enormă) dreptul și la moștenirea averii dela ceilalți membri ai familiei, contractă căsătoria civilă dar la vârstă înaintată prin care își legitimează copilul și tot odată asigură și existența soției. Acesta este substratul real care a determinat urcarea nupțialității din timpul războiului.

Prin urmare, proporția mai urcată a căsătoriilor din grupa populației mai înstărită, nu este decât o chestiune de formă, fără să aibe vreun efect asupra fertilității și asupra natalității, cum de ex. a avut în anul 1934 în Germania.

În Germania în anul 1934, numărul căsătoriilor urcându-se cu 221,800 deasupra cifrei din 1933, numărul născuților-vii ca o consecință s'a ridicat peste cel din 1933 cu 224,205.

Plusul de născuți din 1934 față de 1933, germanii îl atribuesc îndeosebi femeilor primipare.

Asociația negativă dintre vârsta căsătoriilor civil și natalitate, o putem demonstra și prin cifre.

Cu cât media vârstei, la care bărbații și femeile s'au căsătorit civil, a fost mai mare, cu atât natalitatea a fost mai redusă.

În față cu asociația pozitivă dintre nupțialitatea și natalitatea urcată din Germania, și cu asociația negativă dintre vârsta medie dela data căsătoriei și proporția scăzută a natalității din Vărădia, ne dăm seama, că *dirijarea fertilității s'a născut prin disprețuirea căsătoriei civile, preferind pe cea necimentată, fără răspundere și ușor de desfăcut, care este concubinajul și căsătoria de probă.*

Asociația negativă dintre media vârstei căsătoriților civil și proporția natalității, 1871—1933.

Tabela Nr. 43.

A N I I		1871 —1880	1881 —1890	1891 —1900	1901 —1910	1911 —1920	1921 —1933
Media vârstei la căsătorie	Bărbați	27.3	27.2	27.5	28.4	29.2	28.2
	Femei	23.4	23.2	24.2	26.4	26.1	25.4
NATALITATEA		28.9	24.4	18.0	18.4	13.0	16.6

2. Concubinajele.

Începutul când concubinajele și-au urcat enorm proporția printre locuitorii Vărădiei corespunde, exact cu deceniul 1881—90, când ascensiunea economică a locuitorilor începută prin 1830—40 și-a atins apogeul, și mai ales cu perioada când rachiurile lor au devenit renumite. Chiar acum, pe lângă că locuitorii au beuturi alcoolice pregătite în casă, Vărădia are brevetate cinci debite de beuturi spirituoase.

A fost o prosperitate, care dealtfel în întreg Banatul, atunci și astăzi, a fost greșit canalizată. Banul câștigat, din lipsă de îndrumare, nu a fost folosit la urcarea standardului de viață cum se obișnuiește oriunde în asemenea situații, ci a fost cheltuit, chiar prădat, cu multă ușurință. Bărbații în acest timp au început să se alcoolizeze. La aceasta a contribuit foarte mult alegerile de primari comunali. Marele bărbat, regretatul V. Braniște, a atras atenția asupra acestui rău social, considerându-l drept cauză a depopulării care a avut loc înainte de 1869 în unele comune fruntașe din jud. Timiș-T. (comune din jurul Ciacovei). Această plagă încă acum jumătate de secol a început să bântue și'n Valea Carașului. Mândria locuitorilor, temperamentul lor vioi, au creat la bărbați nu numai dorința de a se manifesta cât mai mult prin coruri, fanfare, șezători, dansuri, cu ocazia alegerilor de reprezentanți în parlament, dar în lunile premergătoare alegerilor comunale au contribuit enorm și la alcoolizarea lor.

Dacă aceste însușiri ale populației nu ar fi avut repercusiuni și asupra femeii, poate că depopulația nu ar fi avut loc. Dar nici femeia nu a rămas pasivă, mândria-i caracteristică i-a fixat ochii asupra măr-

furilor de îmbrăcăminte fină. Ne lipsindu-i nici gustul, a început să se îmbrace cât mai atractiv. Îmbrăcămintea frumoasă necesitând și cheltueli mai mari, femeile în acest timp au început să și creeze bugete proprii, din cari nu contribuiau pentru nimic în lume la nevoile generale ale familiei. Nu este locul aici să descriu luxul cu care se îmbracă o fată neisprăvită de 12—13 ani de pe Valea Carașului sau din Sudul Torontalului sârbesc, oricui îi este cunoscut. Luxos îmbrăcată, orice fată fără deosebire de stare economică (pentru îmbrăcăminte s'au găsit parale, chiar când părinții din micul câștig incasat Sâmbătă seara au rămas fără pâine suficientă) este trimisă la horă, mai mult ca să și arate noua îmbrăcăminte și „să calce pe celelalte“ cari nu pot fi nici „potlog la opincile ei“ deși niciuna dintre ele nu au încălțat niciodată opinci.

Iubirea mamei față de lux, a împins fetele spre căsătorie la o vârstă prea fragedă, iar aceasta la rândul ei a creat obiceiul concubinajului.

Concubinajul din Vărădia este forma de viață conjugală formată conform voinții părinților cari se conduc numai după interese materiale. Tinerii se supun căsătoriei nu din sentiment ci la dorința părinților. Tinera pereche ne văzând în concubinaj o pecetuire oficială, îl privește ca pe un gest fără importanță care foarte ușor poate fi desfăcut. Într'adevăr răsfațul cu care tinera soție se obișnuie-se când era fată, foarte repede își manifestă efectul. La cel mai mic incident ivit în noua familie, se întoarce în casa părințească, unde părinții îi iartă totul, este bine primită, fiind considerată un copil iresponsabil. După aceasta începe naveta între casa părinților și a soțului, care poate să dureze ani, până când se despart definitiv sau îmbătrânind se înpacă cu soartea pe care le-a creat-o părinții.

Față de această nestabilitate a căsătoriilor prematuri, mulți părinți au început să devină prevenitori, de o parte ca să evite spectacolul de dute-vino pe care îl dau tinerele căsătorite, iar de altă parte, ca să evite cheltuielile obișnuite și nu prea mici ale concubinajului.

Amintesc, că concubinajele în Vărădia nu se leagă în mod tacit, așa cum știm că au loc în restul țării, ci sunt acompaniate de manifestării în public, executate cu mult alai. Fac ceremonial luxos, la care ia parte o bună parte din locuitorii comunei. Aceștia cu mirele și mireasa în frunte, care este împodobită cu voal, mățăsuri scumpe, pantofi cu tocuri înalte „se plimbă“ prin piața din mijlocul satului, trecând pe lângă biserică și Oficiul Stării Civile, în cari însă nu intră.

În timpurile din urmă părinții îngrijiți de cheltuielile concubinajelor frecvente pe cari le leagă fetele și în căutarea unei soluții de a-și preveni copiii dela neplăcerile din timpul desfacerii concubinajului, au preconizat o formă nouă de căsătorie zisă de probă.

3. Căsătoria de probă.

Această formă de căsătorie este tot un concubinaj, finerii căsătorii însă nu apar ca atare în public, ci trăiesc în taină. În acest timp, în familiile sărace soțul este considerat servitor. Starea aceasta durează 2—6 luni, în care timp părinții se înțeleg definitiv asupra zestreii finerilor și mai ales socrul se convinge despre calitățile viitorului ginere, care „trebuie cernut prin sifa deasă”, deoarece după afirmațiile socrului „lumea în ziua de astăzi este foarte stricată”. După ce ambele părți se învoiesc, se contractă concubinajul cu ceremonia publică descrisă.

F) Divorțurile dela 1920—33, în raport cu nivelul celor patru stări ale soțiilor.

Am văzut că proporția divorțurilor în perioada 1920—33, a devenit enormă, tot a cincea căsătorie s'a desfăcut.

În raport cu nivelul bun sau rău al stării economice, culturale și sociale, cele 24 de divorțuri dela 1920—33, s'au distribuit după cum urmează:

Starea	Economică		Culturală		Socială	
	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău
Nr. divorțurilor	16	8	0	24	1	23

Având cifre prea mici n'am calculat proporții, dar și așa se observă, că divorțurile au avut loc mai ales în familiile înstărite, și în cele cu stare culturală și socială inferioară.

Lipsa de educație a femeilor se relevă clar.

G) Cauzele reducerii voite a fertilității.

Cauzele cari formează voința hotărâtă a femeilor de a recurge cu ori ce risc la mijloacele de reducere a fertilității le împărțim în următoarele două grupe:

- a) Vanitatea femeii.
- b) Concepția materialistă a adulților.

a) *Vanitatea femeii.*

Contrastul dintre starea economică înfloritoare a locuitorilor din Vărădia și'n general a celor de pe Valea Carașului și lipsa de bună chiverniseală în gospodăria casei cred că a izbit în față pe ori ce excursionist chiar. Femeia neglijentă în îngrijirea casei, fără nici un spirit de inițiativă în interesul promovării unui standard de trai corespunzător cu nivelul economic, își petrece timpul liber pe care îi permite munca câmpului, în discuții, clevetiri și mai ales în ceartă, uneori chiar violență, cu soțul pe chestiuni de libertinaj conjugal. Din 345 de femei, de vârsta dela 15—42 de ani, pe cari le-am anchetat, 45% își acuză soții de infidelitate în căsnicie. Cu totul absorbite de această infidelitate presupusă numai sau reală, se interesează îndeosebi de îmbrăcăminte, și mai ales de cea exterioară, față de lingerie care vine în contact direct cu corpul mai puțin. Sumele pe cari le-am înregistrat, că le cheltuiesc pentru îmbrăcăminte, cu ocazia rugii (hramul bisericii) sunt fantastice. Prin îmbrăcăminte caută să fie atractivă soțului, să fie mai luxos îmbrăcată decât rivala bănuită și dacă nu poate determina soțul să o convingă, că totul este de ordinul imaginației, atunci tot prin îmbrăcăminte elegantă, din răzbunare față de soț își caută și ea favoritul.

Viața aceasta vanitoasă, plină de spini, cu multe părți obscure în partea ei conjugală și mai ales cu o lipsă de siguranță în durabilitatea căsătoriei, a creat și menține foarte ușor voința de a reduce fertilitatea.

Conduita tinerelor căsătorite, descrisă mai sus, ne oglindește educația lor inferioară din perioada adolescenței. Fetele fără nici o educație casnică, luxos îmbrăcate, încă dela vârsta de 12 ani încep să fie trimise la horă. La început sunt acuzate de către mame numai în glumă „că îi place pe cutare băiat“, iar după un timp foarte scurt sunt îndemnate serios să se considere pregătite pentru căsătorie. În interval scurt după ce părinții aranjează chestiunea zestrei, fata contractă căsătoria de probă sau concubinajul. Acum abandonând școala primară, educației casnice inferioare i se atașează și o instrucție primară insuficientă.

Din 345 de femei anchetate, 307 adică 89% și-au început viața conjugală înainte de căsătoria civilă. Iar în momentul anchetei 132 dintre ele încă nu au contractat căsătoria civilă.



Cauzele cari le-a determinat pe aceste femei ca să-și reducă voit fertilitatea, deși în fond sunt datorite unui individualism exagerat, lipsei de educație și vârstei premature la care acea educație le-a aruncat prea de timpuriu în vârtejul vieții căsătoriei labile și neînțeleasă, — cum multe din ele dealfel au recunoscut, — sunt debitate în felul următor :

Cauzele reducerii fertilității femeilor cari trăiesc în concubinaj sau sunt căsătorite de probă.

Tabela Nr. 44.

CAUZELE	Nr. femeilor	
	Cifre	%
Toate cauzele	132	100.0
Neînțelegeri cu socrii sau cu soțul . .	74	56.1
Părinții din precauție	37	28.0
Vârsta tinerească	5	3.8
Nu vrea să se priveze de horă	11	8.3
Cauze economice	3	2.3
Sterilitate	2	1.5

De sigur, că aceste motive pe cari le-a dat această grupă de femei sunt mai multe niște scuze de nevinovăție. Au neglijat să-și amintească de lipsa de pregătire cu care au intrat în viață în momentul când s'au decis să se căsătorească.

b) *Concepția materialistă a adulților.*

Cât este de intim legată dorința femeii și'n parte și a bărbatului, de întreaga lor ființă, de a-și delecta ochii cu avutul material, amintesc următorul aranjament foarte comun în Vărădia. Spuneam la începutul lucrării, că dacă au 2—3 copii băieți, atunci pe al doilea și pe al treilea îi învață o meserie sau o profesiune intelectuală, și-i îndepărtează din familie fără nicio zestre. Din ziua aceea, ori-câtă avere ar mai agonisi părinții, celor îndepărtați nu numai că nu le mai dă absolut nimic, dar în interesul copilului rămas acasă și'n vanitatea de a fi cât mai înstăriți în comună, recurg

la toate trucerile ca să mai și exploateze pe copiii îndepărtați. Cu această concepție, nu e deci de mirare deloc, că femeile chiar căsătorite civil și cu liniște în căsnicie, recurg la manoperele de prevenire a fertilității.

Iată cu ce au motivat voința care le-a determinat pe cele 213 femei căsătorite civil la data anchetei, ca să-și reducă fertilitatea (n'au fost toate căsătorite civil în întreaga perioadă dela 1 Maiu 1929 până la 1 Iunie 1934).

Cauzele reducerii fertilității femeilor căsătorite civil.

Tabela Nr. 45.

CAUZELE	Nr. femeilor	
	Cifre	%
Toate cauzele	213	100.0
Neînțelegeri cu soții sau cu setul c.s.	84	39.4
Părinții din precauție	4	1.8
Vârsta tineră	1	0.5
Nu vrea să se priveze de plăcerile vieții	0	0.0
Cauze economice	93	43.7
Sterilitate	31	14.6

În această grupă de femei, cari în medie au o vârstă mai matură decât cele din grupa precedentă, pe lângă cauzele economico-materialiste cari determină reducerea fertilității într'o proporție de 43.7% a femeilor, neînțelegerile din căsnicie încă mai contribuiesc cu 39.4%.

Pe baza distribuției proporțiilor din ambele grupe de femei, cari trăiesc în concubinaj și cari sunt căsătorite civil, putem să ne pronunțăm, că educația și școlaritatea inferioară a femeilor intervin mai frecvent în formarea voinței de a reduce fertilitatea decât concepția lor materialistă. Rolul educației în lupta contra denatalității este prin urmare evident.

H) Decesele dela 1920—1933.

1. Mersul mortalității generale.

În perioadă 1920—33 mortalitatea generală a fost într'o continuă urcare. În anul 1932 a ajuns la o proporție fantastică, chiar față de cea din țara noastră, deși amintesc, că în acel an nu s'a înregistrat retrograd nici un caz de deces prin prezumție (din războiu). Acest mers ascendent îl cetim din tabela următoare.

Mersul mortalității generale dela 1920—1933.

Tabela Nr. 46.

Anii	Populația la mijl. interval.	Decese	Mortalitate la 1000 l.	Anii	Populația la mijl. interval.	Decese	Mortalitate la 1000 l.
1920—1933	2,407	941	27.9	1927—1933	2,253	451	28.6
1920—1926	2,561	490	27.3				
1920	2,692	80	29.7	1927	2,385	68	28.2
1921	2,648	67	25.3	1928	2,341	36	15.4
1922	2,605	67	25.7	1929	2,297	75	32.6
1923	2,561	66	25.8	1930	2,253	65	28.8
1924	2,517	83	33.0	1931	2,224	58	26.1
1925	2,473	64	25.9	1932	2,193	77	35.1
1926	2,429	63	25.9	1933	2,148	72	33.5

Proporțiile mortalității nu sunt însă egale în întreaga populație, diferențele dela o clasă la alta sunt considerabile.

2. Mortalitatea diferențiată în raport cu nivelul celor patru stări. Anii 1920—33.

a) *Mortalitatea diferențiată pe stare economică.*

Raportând numărul deceselor cari au avut loc în familiile cu stare economică bună sau rea, la 1000 de locuitori de aceeași categorie, am obținut proporții diferite. Mortalitatea în 1920—33 a fost de 20.4‰ în grupa de populație înstărită și mult mai urcată, de 37.5‰ în populația mai săracă.

b) *Mortalitatea diferențiată pe stare culturală.*

În raport cu starea culturală au decedat mai mulți printre locuitorii cu nivel cultural inferior decât printre cei cu stare culturală bună. Proporțiile au fost 29.0‰ la cei cu stare culturală inferioară și de 20.5‰ la cei cu stare culturală bună.

c) *Mortalitatea diferențiată în raport cu nivelul stării sociale.*

Populația cu stare socială bună a avut mortalitatea de 18.7‰, iar cea cu stare socială rea a avut această proporție mult mai urcată, de 29.5‰.

d) *Mortalitatea diferențiată în raport cu starea de igienă.*

Și'n ce privește starea de igienă, mortalitatea a variat dela o grupă la alta. Populația care trăiește în condiții igienice bune a avut proporția mortalității de 23.5‰, pe când cea neglijentă din acest punct de vedere a avut proporția mortalității de 29.5‰, deci mult mai urcată.

În rezumat, studiul mortalității diferențiate ne convinge prin cifre, că grupa de populație care se năzuiește prin cultura pe care o are să trăiască un standard de viață mai igienic previne morbiditatea și'n consecință și mortalitatea. Această diferență dintre proporțiile mortalității poate forma oricui o convingere, că munca depusă în prevenirea mortalității oriunde dă rezultate absolut sigure.

3. *Mortalitatea infantilă.*

În ultimii 63 de ani, mortalitatea infantilă calculată în medii pe zece ani, am văzut, că s'a menținut la același nivel urcat. Privită pe ani, numai dela 1920 până la 1933, constatăm o ușoară urcare, deși numărul născuților-vii a scăzut enorm chiar în acest interval scurt.

Evoluția mortalității infantile dela 1920-33.

Tabela Nr. 47.

Anii	1920 -33	1920 -26	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1926 -27	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Nr. născ.-vii	542	303	61	52	34	43	40	44	29	239	41	27	34	35	43	31	28
Nr. dec. s. 1 an	111	56	13	9	6	3	9	8	8	55	8	5	10	8	6	9	9
Mort. inf. la 100 născ.-vii	20.5	18.5	21.3	17.3	17.6	7.0	22.5	18.2	27.6	23.0	19.5	18.5	29.4	22.9	14.0	29.0	32.1

Iată un rezultat, cel mai rușinos posibil. Dintre 239 născuți-vii în ultimii 7 ani, aproape un sfert au decedat încă în primul lor an de viață.

4. *Mortalitatea infantilă diferențiată.*

Proporțiile cari urmează desmint în parte părerea, că în Banat familiile deși au numai un copil totuși nici pe acela nu-l îngrijesc, ci-l lasă pradă morții.

Mortalitatea infantilă în raport cu nivelul celor patru stări, 1920-1933.

Tabela Nr. 48.

Cele 4 stări	St. economică		St. culturală		St. socială		St. igienică	
	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău
Nr. născ. •vii	237	305	29	513	39	503	164	378
Nr. dec. sub 1 an	38	73	2	109	3	108	11	100
Mort. inf. la 100	16.0	23.9	6.9	21.2	7.7	21.5	6.7	26.5

Mortalitatea infantilă diferențiată ne arată, că diferențele dela o grupă de populație la alta sunt enorme. Populația înstărită, cultă, cu nivel social și igienic urcat are proporțiile mortalității infantile disproporționat mai mici față de populația săracă și aceea care trăiește un standard de viață redus. Amintindu-ne, că tocmai populația cu nivel inferior are și natalitate mai mare, ne dăm seama, că mortalitatea infantilă generală s'a menținut la nivel înalt și își urcă proporția în deosebi prin această grupă de populație. Din această comparație se mai observă, că mai ales cultura și starea de igienă bună au acțiune asupra nivelului mortalității infantile.

5. Mortalitatea infantilă în raport cu starea civilă a copiilor și cu starea economică a părinților.

Mortalitatea infantilă este menținută la nivel urcat nu numai prin condițiile rele de trai datorite neglijenței populației, ci și prin alți factori. Iată spre ex. cum o influențează starea civilă a născuților •vii.

Mortalitatea infantilă în raport cu starea civilă a copiilor și starea economică a părinților.

Tabela Nr. 49.

St. civilă	L e g i t i m i			N e l e g i t i m i		
	S t. e c o n o m i c ă					
Nivelul	Total	Bun	Rău	Total	Bun	Rău
Nr. născ. •vii	245	135	110	297	102	195
Nr. dec. sub 1 an	48	21	27	63	17	46
Mort. inf. la 100 născ. •vii	19.6	15.6	24.5	21.2	16.7	23.6

Proportional sunt mai multe decese în grupa copiilor născuți nelegitimi decât în a legitimilor și pare că în condiții economice egale, mortalitatea este mai mare la nelegitimi decât la legitimi.

6. Cauzele de deces dela 1920—33.

Cauzele de deces, pe care le dăm în tabela care urmează, nu sunt dintre cele mai reale, deși în ultimele zile ale anchetei am re-venit în familiile cari au avut decese în acest interval, pentru a confirma sau modifica diagnosticul găsit în registrul deceselor.

Decesele pe cauze și vârstă dela 1920—1933.

Tabela Nr. 50.

Nomencl. redușă	Cauze de deces	Total	Vârsta în ani				
			0—1	1—9	10—19	20—54	55—
1	Febre tifoide și paratifoide	8	1	1	—	—	6
2	Tifos exentematic	1	—	—	—	1	—
4	Rugeolă	1	1	—	—	—	—
6	Tusă convulsivă	7	4	3	—	—	—
7	Difterie	4	—	4	—	—	—
8	Gripă	3	1	—	—	—	2
10	Tubercul. ap. respirator	90	0	3	18	51	18
11	Celelalte tuberculoze	4	—	—	2	1	1
14	Alte boli inf. — parazit.	11	—	1	—	6	4
15	Cancer și alte tumori m.	14	—	—	—	8	6
17	Reumatism cronic, gută	1	—	—	—	—	1
21	Paralizie generală	1	—	—	—	—	1
22	Hemoragie cerebrală	97	—	—	—	17	80
23	Alte boli ale sistemului nerv.	25	16	2	—	3	4
24	Bolile inimii	35	—	—	—	9	26
27	Pneumonii	104	26	12	4	29	33
28	Alte boli ale ap. respirator	104	—	—	—	21	83
29	Diaree și enterită 0—2 ani	19	17	2	—	—	—
30	Apendicită	3	—	2	—	—	1
31	Boli ale ficatului și c. bil.	2	—	—	—	1	1
32	Alte boli ale tubului digestiv	38	—	—	1	10	27
33	Nefrite	13	—	—	1	5	7
34	Alte boli gen. urinare	3	—	—	1	—	2
36	Alte boli puerp.	1	1	—	—	—	—
37	Boli de piele și oase	2	1	—	—	1	—
38	Malf. cong., bolile pr. copilării	38	38	—	—	—	—
39	Senilitate	245	—	—	—	2	243
40	Sinucidere	3	—	—	—	1	2
41	Omucidere	5	—	—	—	4	1
42	Moarte violentă sau accident	41	—	—	1	37	3
43	Cauze nesp. sau rău definit.	18	5	1	0	6	6
	Total	941	111	31	28	213	558

Din această tabelă reiese, că până la vârsta de un an cauzele de deces în ordine descrescândă au fost: malformațiunile congenitale și bolile primei copilării, pneumoniile, diarea și enterită, convulsile, tusa convulsivă, etc. Între vârsta 1—9 ani cea mai importantă cauză de deces a constituit-o: pneumoniile, difteria, tusa convulsivă, tuberc. pulmonară, diarea și enterita. Dela 10—19 ani predomină aproape numai bolile aparatului respirator: tuberculoza și pneumoniile. În vârsta adultă în capul listei a stat tuberculoza pulmonară și bolile aparatului respirator. Este de remarcat proporția mare a deceselor cauzate de apoplexie și hemoragie cerebrală, probabil victime ale alcoolismului.

Important de notat este paradoxul dintre proporția mare de avorturi pe care și-le provocă femeile și proporția aproape inexistentă a deceselor prin boli genito-urinare și boli puerperale. Trei suferințe pot interveni, sau decesele de aceste cauze sunt declarate fals sau femeile sunt dibace în provocarea avorturilor, ori avorturile sunt mai frecvent executate de medici decât au declarat femeile în cursul anchetei.

7. Asociația dintre proporția deceselor cari au avut tratament și nivelul celor patru stări.

Am văzut, că atât între proporțiile mortalității generale cât și între cele ale mortalității infantile ale celor două clase de populație sunt diferențe destul de însemnate. De sigur ele sunt rezultatul unei deosebiri în standardul de viață și în rezistența fizică pe care populația înstărită și mai cultă și-a însușit-o în cursul vieții. Populația care are un nivel superior al celor patru stări, în parte are mortalitatea mai mică și datorită unei îngrijiri medicale mai frecvente.

Aceasta se poate observa din tabela următoare :

Proporția deceselor cu tratament în raport cu nivelul celor patru stări.

Tabela Nr. 51.

Starea	Economică		Culturală		Socială		Igienică	
	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău	Bun	Rău
Nr. deceselor în total	388	553	89	852	95	846	204	737
Nr. deces. cu tratam.	227	272	79	420	81	418	175	324
% celor cu tratament	58.5	49.2	88.8	49.3	85.3	49.4	85.8	44.0

Cetim, că în special populația care s'a obișnuit cu regulile unei igiene bune, cea cultă și aceea care are nivel social urcat apelează mai frecvent la tratament medical decât populația neglijentă și, că populația instărită nu apelează la medic mai frecvent decât cea săracă.

Deci mortalitatea pe care am văzut-o, că este mai mică în grupa instărită, nu se datorește unei aprecieri mai mari a principiilor de sănătate, ci e o consecință a rezistenței mai mari care inerent o câștigă cel bogat față de cel sărac. Aceasta înseamnă, că în lupta contra mortalității, insistențele care se vor depune trebuiesc să fie egale în cele două grupe de populație: săracă și bogală.

I) Cauzele mortalității urcate.

În urma celor constatate din cele două capitole ale mortalității: decese dela 1778 până la 1933 și decesele dela 1920—1933, acestea din urmă studiate și'n raport cu nivelul stării economice, culturale, sociale și igienice, conchid, că cele mai importante cauze ale mortalității atât de urcate din Vărădia sunt următoarele:

a) *Starea de îmbătrânire a populației. În lipsă de natalitate, proporția generației tinere a scăzut enorm, iar numărul locuitorilor în vârstă, — produs de populația anterioară lor, care a fost mai numeroasă și a avut o natalitate mai mare, — fiind mare, contribuie disproporționat de mult la urcarea mortalității generale actuale, mai ales că și cifra populației acum este foarte mică. Mă explic prin cifre: în Transilvania rurală, în anul 1930, au fost 6.2% de locuitori de 65 ani și peste, pe când în Vărădia au fost 13.4%. În satele din Transilvania, numărul locuitorilor a crescut, pe când în Vărădia a scăzut, fapt care intervenind în calculul mortalității, contribuie la urcarea proporției.*

b) *Lipsa de educație a mamelor. Aceasta se observă mai ales în ce privește mortalitatea infantilă care contribuie, după cum am văzut, cu foarte mult la menținerea urcată a mortalității generale.*

c) *Proporția mare a neligitimilor. Prin concubinaje nu se reduce numai fertilitatea femeilor, dar se urcă și mortalitatea infantilă.*

d) *Starea de igienă inferioară a populației. Corespunzător populației instărite, care în Vărădia formează o proporție de 56.3%, ar trebui ca și proporția celei cu stare igienică bună să fie egală sau mai mare, ori populația care are un nivel de igienă bun, este numai de 25.8%.*

Lipsa de educație generală a populației și lipsa de igienă care se evidențiază din aceste proporții, ne explică de ce tuberculoza are în Vărădia anual o proporție de 278.9 (media 1920—33), pe când în România rurală are o proporție de 156.3 la 100,000 de locuitori (1933), iar diarea și enterita sub 2 ani în medie în satele din țară (1933) a avut 89.0⁰⁰/₀₀₀, iar în Vărădia a avut o proporție de 563.8 la 100,000 de locuitori.

Am amintit numai două cauze de deces cari sunt cele mai importante și cari atacate dau rezultate din cele mai sigure.

CAP. IV.

SĂNĂTATEA FIZICĂ A POPULAȚIEI.

Nu am avut mijloace și nici timp ca să facem examen fizic medical tuturor locuitorilor comunei sau să executăm măsurători antropologice, determinări de hormoni sexuali, să aplicăm testele de inteligență etc., deși acestea ar fi necesare în lămurirea mai multor probleme.

Am examinat medical numai copiii sub 1 an, pe cei preșcolari și școlarii. Din populația adolescentă și adultă am examinat numai pe cei cari în timpul anchetei din casă în casă, întrebându-i despre starea sănătății fizice, au cerut să fie examinați. Ulterior din cazierul sanitar al comunei ne-am întregit și confirmat unele date. Astfel unele din rezultatele pe cari le redăm, referitor la sănătatea populației, nu sunt absolut complete.

A) Sănătatea primei copilării (dela 0—2 ani):

Pentru a obține date asupra sănătății acestei grupe de copii, în urma examenului medical am completat pentru 38 de sugari fișa Nr. 6 dela Pl. San. Model Gilău¹⁾.

Dăm un rezumat asupra celor constatate, referitor la: asistența dela naștere; alimentație; starea de nutriție a copiilor; și asupra diagnosticului pus în caz de vreo boală.

Asistența a fost următoarea: moașa a asistat la naștere în 23 de cazuri; medicul în 2 cazuri și fără nicio asistență s'au născut 13 copii.

¹⁾ Agr. Dr. M. Zolog etc.: Activitatea Plasei Sanitare Model Gilău. Bul. Eug. și Biopolitic. Vol. V. Nr. 1—6, 1934.

Alimentația. Până la vârsta de 4—5 luni, alimentația a fost naturală, iar de atunci s'a început să se dea copiilor și lapte de vacă fiert. Înțarcarea se face la timp.

Starea de nutriție. Ținând seamă de vârsta și greutatea copiilor dela data examinării, rezultatele asupra stării de nutriție sunt următoarele: 83⁰/₀ dintre copii sunt normal nutriți și 17⁰/₀ sunt sub-nutriți.

Starea sănătății. Printre cei 38 de copii examinați, 12 am găsit că au semne de rachitism, în proporție deci 32⁰/₀.

Pe baza acestui examen și'n urma impresiei pe care am câștigat-o în cursul lui, văzând atenția pe care mamele o dau micilor copii (consultațiile le-am făcut la școală) în general și'n special în ce privește îmbrăcămintea, am rămas cu convingerea, că igiena primei copilării lasă de dorit mai ales în perioada intra- și post-natală. Repartizarea pe luni de vârstă a deceselor sub 1 an ne confirmă această convingere.

În perioada 1920—33, cei 111 copii morți înainte de a împlini vârsta de 1 an se distribuiesc în felul următor:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Distribuția deceselor sub 1 an pe vârstă.

Tabela Nr. 52.

Vârsta în luni	0—1	2—3	4—6	7—9	10—12
Proporții la % din total	39.7	27.9	14.4	10.8	7.2

Aproape 40⁰/₀ din copiii decedați sub 1 an, au murit în prima lună după naștere.

B) Sănătatea copiilor preșcolari.

Din această grupă de copii am examinat 41. Rezultatele obținute asupra stării de nutriție fiind cele mai importante, ne rezumăm numai la redarea lor. Comparația în lipsă de tabele românești, am făcut-o cu etalonul american, vârstă-inălțime-greutate, alui Baldwin și Wood.

Copii cu stare de nutriție supra-normală și normală (între aceștia sunt cuprinși și cei cari au avut lipsă în greutate dela 0 până la 10⁰/₀) am găsit 63.2⁰/₀, iar în stare de sub-nutriție, (10⁰/₀ și peste), am găsit 36.8⁰/₀.

C) Sănătatea școlărilor (7—12 ani).

Sănătatea elevilor de școală primară în lipsă de spațiu, vom judeca-o numai după starea lor de nutriție și după frecvența tuberculozei latente.

a) Starea de nutriție stabilită prin tabelele Baldwin-Wood a fost următoarea :

Starea de nutriție a elevilor.

Tabela Nr. 53.

Nr. copiilor	Total		Băieți		Fete	
	Cifre	%	Cifre	%	Cifre	%
Supra și normal nutriți	71	55.9	43	70.5	28	42.4
Sub-nutriți	56	44.1	18	29.5	38	57.6

Dintre 127 de elevi examinați 44.1% i-am găsit în stare de sub-nutriție, ceea ce constituie chiar pentru țara noastră o proporție extrem de urcată¹⁾.

Proporția fetelor sub-nutrite este de două ori cât a băieților.

Îmi este imposibil să explic proveniența acestei proporții atât de mare de sub-nutriți, mai ales că școala îndeplinește cele mai multe din condițiile igienice. Îmi pare, că părinții nu înțeleg, că un copil trebuie să consume alimente atât pentru rația de întreținere cât și pentru cea de creștere.

b) Infecția tuberculoasă latentă am evidențiat-o prin reacția v. Pirquet cu Alt-Tuberkulin Koch. Au reacționat pozitiv 37.8%. Băieții au reacționat pozitiv într-o proporție de 32.8%, iar fetele într-una mai mare, de 42.4%. În raport cu vârsta se observă un mers paralel; pe măsură ce copiii înaintază în vârstă sunt infectați mai frecvent.

Atât băieții cât și fetele cu stare de sub-nutriție au reacționat pozitiv la tuberculină într-o proporție mai mare decât cei cu stare de nutriție supra-normală și normală.

Elevi cu tuberculoză pulmonară deschisă, diagnosticată deja înaintea anchetei noastre și confirmată de examenul nostru, am întâlnit 2.

¹⁾ Banu și Râmneanu : Cercetări asupra nutriției copiilor de școală în România. Igiena socială Nr. 1, 1931.

Aceste rezultate coroborează pe cele constatate la cauzele de deces. Comuna Vărădia hotărît este una dintre cele grav atinse de infecția tuberculoasă.

D) Sănătatea recruților dela 1920—1933.

Pentru a ne face o oglindă cât mai reală asupra sănătății populației, am recurs și la rezultatele obținute de medicii militari cu ocazia recrutărilor.

În perioada 1920—33 s'au prezentat la Cercul de Recrutare 292 de tineri.

Media taliei acestor tineri a fost de 166.4 cm. În comparație cu rezultatele pe cari le-am obținut în jud. Timiș-T.¹⁾ recruții, din Vărădia au fost cu ceva (0.4 cm.) mai înalți decât recruții români din județul vecin.

Perimetrul toracic l-au avut de 84.2 cm., cu ceva mai mic decât recruții români din jud. Timiș-T. Proporția celor cu perimetrul toracic sub 80 cm., a fost de 21%, deci mai mare decât cea obținută la recruții din jud. Timiș-T.

Proporția tinerilor considerați neapți pentru a îndeplini serviciul militar a fost de 11%, care este o cifră relativ mică în comparație cu proporția neapților din cele mai multe regiuni din țară. Aceasta este o dovadă, că deși printre elevi am găsit mulți în stare de subnutriție (poate și din cauza tabelelor de comparație), totuși cei mai mulți în adolescență s'au refăcut, încât la vârsta de 20—21 au devenit normali și apți pentru serviciul militar.

Această constatare confirmă concluziile noastre din altă parte, anume, că populația adultă de sex masculin din Banat este în plină stare a vigoarei fizice.

Cauzele cari au determinat, ca dintre 292 de tineri prezențați la Cercul de Recrutare, 32 să fie respinși medical, sunt următoarele: debilitate fizică; nedesvoltare fizică; gome tuberculoase; afecțiuni ale membrilor consecutive unor accidente; etc.

E) Boli cronice în populația adultă.

a) Cea mai frecventă boală cronică în Vărădia este *tuberculoza*. Am înregistrat 34 de cazuri cu tuberculoză pulmonară deschisă și 4

¹⁾ Dr. P. Râmneanțu și Gh. Selegianu: Asemănări și deosebiri în statura și perimetrul toracic a 48,172 de recruți de neam diferit din jud. Timiș-T. Bul. Eug. și Biop. Nr. 4-5-6, 1935.

cazuri cu tuberculoză osteo-articulară, deci o proporție de 1769.1 la 100,000 loc. Frecvența este mai mare printre femei, decât printre bărbați. În raport cu vârsta cazurile se distribuiesc în felul următor: sub 20 de ani 13 cazuri; dela 21—50 ani 20 cazuri; dela 50 de ani în sus 5 cazuri.

b) Cazuri de *sifilis* am înregistrat 20. N'am întâlnit *sifilis* primar, iar secundar am găsit două. Cele mai frecvente sunt cazurile cu *sifilis* terțiar. Cu *tabes* am înregistrat 2, iar cu paralizie generale 1.

c) Alte boli cronice pe cari am reușit să le depistăm sunt următoarele: *malarie* 1 caz; *trachom* 1 caz; *gușă* (chistică) 7 cazuri; *boala lui Parkinson* 2; și *reumatism cronic deformant* 6 cazuri.

d) *Afecțiuni cronice ale organelor genitale femeiești.*

Problema aceasta ne-a preocupat mai de aproape în grupa de femei cari până la vârsta de 25 de ani n'au născut nici un copil. Din 255 de femei, de vârsta dela 25—42 de ani, 50 adică 19.6% până în ziua anchetei n'au născut. Faptul, că dela vârsta de 25 de ani în sus, fertilitatea în Vărădia este foarte redusă, ne-a determinat să considerăm pe aceste 50 de femei, cu excepții rari, definitiv sterile.

Interogate amănunțit referitor la suferințele lor genitale, am primit următorul răspuns:

Afecțiuni cronice ale organelor genitale la femeile sterile.

Tabela Nr. 54.

Vârsta femeilor	Nr. femeilor sterile	Afecțiuni ale org. genitale		Afecțiuni după avort	
		Cifre	%	Cifre	%
<i>Total</i>	50	27	54.0	21	77.8
25—34	24	13	54.2	9	69.2
35—42	26	14	53.8	12	85.7

Jumătate din femeile sterile au acuze genitale, iar dintre acestea trei sferturi precizează, că afecțiunea își are debutul în urma avorturilor provocate. Acum ne putem explica diferența dintre vigoarea fizică admirabilă a bărbaților și starea sănătății fizice rea a femeilor, care

ne-a impresionat în Vărădia și cred că a atras atenția tuturor cari au trecut prin satele bănățene. Cele mai multe femei au o înfățișare palidă, și par mai bătrâne decât ar trebui să fie la vârsta lor cronologică. Cu siguranță această îmbătrânire fără de vreme, are la bază o suferință cronică a organelor genitale datorită sechelelor avorturilor și manoperelor de prevenire a sarcinelor.

Aceste femei mai au și o suferință sufletească, 33 dintre ele, adică 66%, doresc să aibe „un copil“. Cele mai multe dintre ele ne-au consultat singure. În materie de sterilitate ne-au consultat și femei din comuna Mercina vecină cu Vărădia, în care problema depopulării se prezintă exact ca și'n Vărădia.

F) Concluzii referitoare la sănătatea fizică a populației.

Din datele obținute referitor la sănătatea fizică a populației, în general se desprind următoarele constatări:

- a) *Populația preșcolară și școlară, în special fetele eleve, prezintă o stare de sub-nutriție avansată.*
- b) *Bărbații adolescenți și adulți au vigoarea fizică normală.*
- c) *Femeile din cauza afecțiunilor organelor genitale, produse în urma manoperelor de prevenire a fertilității, au rezistența fizică diminuată.*
- d) *Tuberculoza, sifilisul și bolile primei copilării constituiesc probleme importante, având frecvențe foarte mari.*

CAP. V.

FAMILII STINSE ȘI FAMILII ÎN STINGERE.

- a) *Familii stinse ne având descendenți direcți.*

În ultimii 20 de ani, dela 1914—1933, în comună s'au stins ne având descendenți direcți 51 de familii. Acestea au locuit în casele cari poartă următoarele numere de ordine:

1, 5, 20a, 29, 43, 116, 117, 117a, 126, 130, 143, 158, 163a, 168, 168a, 170, 173, 190, 195, 264, 271, 280, 285, 285a, 300a, 302, 308a, 311, 313, 316, 318, 328a, 331, 333, 351, 356, 362, 376a, 383, 389a, 390, 392, 430, 436, 454, 461, 473, 494, 561, 576a, 634.

Șapte din aceste familii, își datoresc stingerea tuberculozei pulmonare.

O parte din aceste 51 de case au fost cumpărate de vecini și le servesc de grajduri pentru vite, în altele s'au mutat descendenții în direcții ai familiilor dispărute, iar câteva au fost cumpărate și sunt locuite de către familiile venite în Vărădia.

b) *Familii stinse prin emigrare.*

Prin emigrare, parțială sau a familiei întregi, următoarele case au rămas fără locuitori :

2, 447a, 448a, 475, 527 și 562.

c) *Familii în dispariție, ne având descendenți direcți.*

Familiile cari vor dispărea odată cu decedarea membrilor actuali, trecuți de vârsta de procreare, sunt în număr de 65. Ele formează 11% din totalul menajelor recensate în 1930. Casele, în cari aceste familii locuiesc acum, sunt următoarele :

9a, 10a, 26, 34, 42, 42a, 46, 58, 67, 81, 90, 96, 98, 103, 110, 111, 126, 127, 148, 155, 160, 165, 166, 169, 173, 173a, 177, 181a, 182, 191a, 268, 268a, 269, 270, 292, 309, 328, 339a, 340, 363, 366, 366a, 372, 373, 374a, 380, 388, 389, 400, 401, 442, 448, 467b, 495a, 498, 510, 512, 517, 523, 525, 531, 559, 582, 645, 620.

Proporția urcată a familiilor din aceste trei grupe încă ne demonstrează viteza mare cu care Vărădia s'a depopulat sau se va depopula în viitorul apropiat.

Amintesc, că atât familiile din prima grupă, cât și cele din a treia, nu s'au stins și nu să sting numai din cauza sterilității femeilor, ci și din cauza, că de o parte numărul mic de copii pe cari i-au avut au decedat, fie mai ales în primul an de viață, sau în adolescență din cauza tuberculozei.

CAP. VI.

CAUZELE DEPOPULĂRII. CONCLUZII:

Depopularea care a avut loc în Vărădia s'a produs în mare parte prin deficit natural; numărul născuților-vii încă dela 1871 a fost mai mic, decât numărul deceselor; și'n mică parte prin emigrațiuni :

Trei stertari din deficitul natural se datorește natalității scăzute și un stert mortalității generale urcate.

I. a) **Natalitatea redusă** a avut loc îndeosebi în clasa populației cu nivel economic bun și'n cea cu nivel cultural și social superior.

Natalitatea a scăzut în urma fertilității reduse a femeilor și nu în lipsă de femei în general sau în special de femei cu epocă activă a vieții sexuale.

b) **Fecunditatea femeilor** sau numărul de sarcini pe cari le-a avut în medie o femeie în tot cursul vieții ei, a fost de 7, care este o cifră numai cu ceva mai redusă decât cea normală.

Femeile își reduc fecunditatea prin metode anticoncepționale, cari sunt foarte frecvente în urma timpului lung, liber de sarcini până la termen. Dintre femeile anchetate 21% folosesc anticoncepționale cu efect sigur.

c) **Fertilitatea**, adică numărul de copii născuți-vii, de către o singură femeie, în medie, atât pentru generația actuală, cât și pentru cea precedentă a fost numai de 2 copii.

Durata fertilității este extrem de scurtă, deasupra vârstei de 25 de ani femeile aproape numai nasc.

Femeile înstărite au fertilitate mai mică decât femeile sărace. La fel femeile cari și-au început viața conjugală la vârstă tineră sunt mai puțin fertile decât cele cari și-au început-o la vârsta dela 16—26 de ani.

Fertilitatea redusă nu se datorește vârstei prea înaintate a căsătoriților dela data începutului vieții conjugale, nici unei diferențe prea mare dintre vârsta bărbatului și a femeii și nici unei fecundități prea mici.

d) **Avorturile provocate** constituiesc mijlocul principal prin care femeile își reduc fertilitatea. Din toate femeile anchetate 59% și-au provocat avorturi.

Numărul în medie de cinci sarcini ale unei femei, care formează diferența dintre fecunditate și fertilitate, constituie media avorturilor pe cari și-le provocă o femeie. Din totalul avorturilor, cele spontane au o proporție relativ mare, probabil însă, că multe din ele au fost tot provocate.

e) **Cauzele reducerii voite a fertilității**, prin avorturile provocate și prin mijloacele anticoncepționale, sunt: vanitatea femeii, și concepția materialistă a adulților.

Aceste cauze primare cu caracter social au determinat iubirea luxului în îmbrăcăminte, începutul vieții conjugale a fetelor la o vârstă prematură, au împiedicat educația lor, au produs recăsătorii multiple, și mențin proporția mare a concubinajelor și a căsătoriilor de probă.

Tot prin aceste cauze ale individualismului exagerat, unitatea biologică care este familia, a devenit o simplă formalitate labilă, contractată din interese materiale, secundată de multe neînțelegeri și frecvent desfăcută chiar atunci când a fost legată și civil.

II. a) **Mortalitatea** se menține urcată îndeosebi prin grupa relativ mare a populației care a trecut de vârsta de 60 de ani și prin mortalitatea infantilă excesivă.

Proporția mortalității generale este urcată mai ales în populația care trăiește un standard igienic, cultural și social inferior.

b) **Mortalitatea infantilă** are proporții urcate, datorită îndeosebi lipsei de educație generală a mamelor și frecvenței mari a copiilor nelegitimi.

c) **Cauzele de deces** mai importante sunt: tuberculoza la adolescenți și adulți și bolile primei copilării.

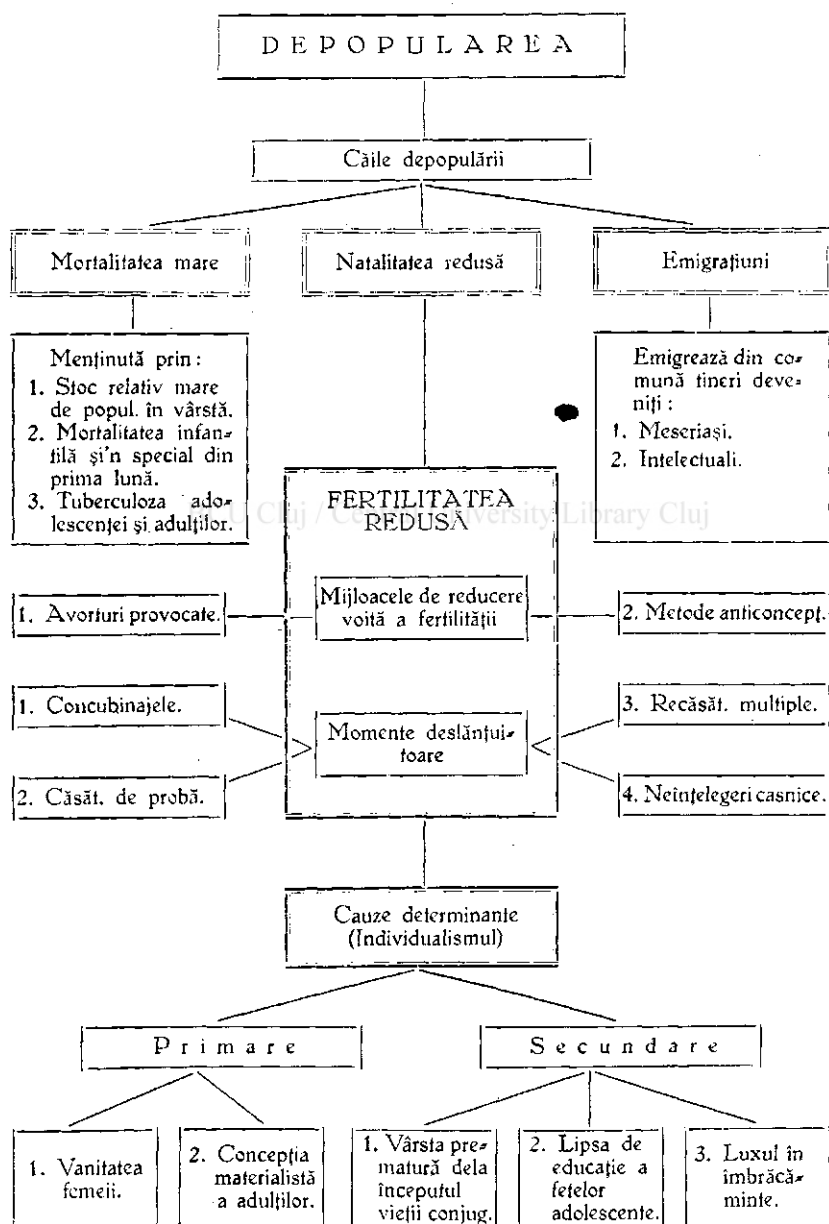
III. **Emigrațiunile** sunt formate din numărul băeților cari au învățat meserii sau profesii intelectuale.

IV. a) **Sănătatea fizică a bărbaților** adolescenți și adulți, este normală.

b) Femeile suferă frecvent de afecțiuni cronice ale organelor genitale. Jumătate din femeile sterile au acuze genitale, iar dintre acestea 78% precizează, că afecțiunea își are debutul în urma avorturilor provocate.

c) Gea mai răspândită boală cronică în populația generală este tuberculoza de toate formele.

Căile, mijloacele și cauzele depopulării din Vărădia, jud. Caraș.

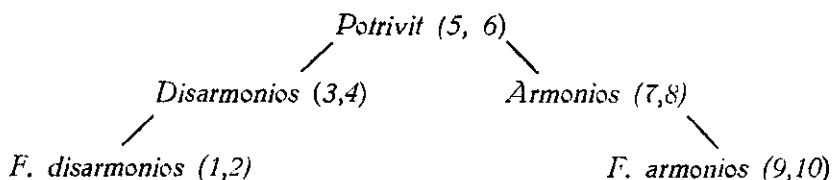


Armonia fizică în populația din Măguri.

de
Dr. I. FĂCĂOARU

Antropometria dispune de metode obiective pentru determinarea proporțiilor corporale și gradul de armonie al formelor. Lucrul este posibil pentru un număr mic de persoane. Din cauza multelor măsurători și a timpului necesitat de prelucrarea materialului (calcularea abaterilor reale dela valorile canon) metoda este imposibil de aplicat în massă, în condițiile modeste dela noi. Am socotit totuși nimerit să recurg la aprecierea personală. Am ales scara dela 1 la 10 pentru a determina toate variantele exteriorului uman, dela cea mai disgratioasă și mai repulsivă înfățișare până la cea mai desăvârșită imbinare de forme și trăsături. Am considerat statura, constituția fizică, proporțiile în lungimea și grosimea membrelor — atât cât îngăduiau vesmintele pentru partea inferioară a corpului — caracterele, pigmentația feței, a ochilor și a părului, dar ceea ce a dat măsura, au fost mai ales morfologia feței și expresia fiziognomică. Dacă cea mai urită persoană aparține categoriei 1 și cea mai frumoasă aparține categoriei 10, persoana cu un fizic mediu — nici urit nici frumos — cade în categoria de mijloc 5. Restul se distribuie corespunzător deoparte și de alta a acestei mijlocii.

Din punct de vedere eugenic ar fi de dorit să ajungem la o metodă proprie unei clasificări a individualității fizice. O încercare în acest sens am făcut într'o comunicare¹ la Societatea Română de Antropologie din Cluj în 1933. Prin acest sistem se reduc cele 10 grade la 5 clase suficiente pentru precizarea proporțiilor și a înfățișării fizice. Fiecărei clase corespund 2 grade și anume :



Pentru că am dori să se aplice și eventual să se verifice metoda propusă de noi, precizăm ceea ce înțelegem sub adjectivele noastre.

¹) Comunicarea face parte dintr'o lucrare mai mare: „*Studiul Personalității**”.

a) *Foarte armonios* (9,10). Probandul posedă o statură între 170 cm. — 190 cm. pentru bărbați, respectiv 160 cm. — 180 cm. pentru femei. Figura ideală, așa numitul tip eroic al lui *Richer* este de 180 cm. Proporția membrilor e perfectă, linia e sveltă. Relieful mușchilor, trăsăturile fiziognomice, profilul feței, produc impresia unei armonii desăvârșite. Pentru o femeie calificativul e „foarte frumoasă”. Într’o populație neselecționată, probabilitatea de a găsi într’un grup de 100 de persoane una singură, care să corespundă acestui calificativ este f. mică. Din 648 persoane de ambe sexe din Măguri n’am găsit decât una singură — o femeie — în această categorie de gradul 9. Abia după câteva mii de măsurători (în alt material) am găsit o persoană în gradul 10.

b) *Armonios* (7,8). Trăsăturile corporale se îmbină într’o înfățișare atractivă. Fizicul e bine proporționat. Statura depășește 165 cm. pentru bărbați, respectiv 155 cm. pentru femei. Trăsăturile fiziognomice sunt armonioase. O femeie din această categorie este „frumoasă”. Calificativul nu depășește frecvența de 10—20% într’o populație neselecționată. În Măguri proporția persoanelor din această clasă nu trece de 8% și anume: în gradul 7 avem 6,9% și în gradul 8 numai 2%. Într’un grup de 300 de persoane am găsit numai 2 în gradul 8.

c) *Potrivit* (5,6). Conformația corporală, silueta, figura lasă impresia unei înfățișări normale, ceea ce e cazul cu majoritatea oamenilor. Statura trebuie să depășească 160 cm. pentru bărbați, respectiv 150 cm. pentru femei. Persoana este cel mult plăcută fără a fi nici atractivă, nici disgrațioasă. Femeia din această categorie nu-i nici urită nici frumoasă. Proporția oamenilor din această categorie poate varia între 50—80% în populația generală. În Măguri avem 84,9% persoane cu acest calificativ și anume: în gradul 5 avem 62,5%, iar în gradul 6 avem 22,4% în întreaga populație măsurată.

d) *Disarmonios* (3,4). Statura poate avea orice măsură. Membrele sunt disproporționate. Picioare X sau O. Constituția fizică poate fi normală, dar mai des anormală: astenie sau obezitate. Fiziognomia disproporționată și disgrațioasă cum ar fi: nas diform, prognatie accentuată, anomalii pigmentare, albinism etc. Întreaga înfățișare este nedorită. Proporția persoanelor din această categorie variază între 10—20% în populația neselecționată. În Măguri găsim o proporție de 7,3% persoane cu acest calificativ și anume: numai una în gradul 4, niciuna în gradul 3. O femeie din această categorie e „urită”.

e) *Foarte disarmonios* (1,2). Intreaga conformație corporală, membrele, statura, fiziognomia sau unele din acestea produc o impresie insuportabilă. „Ar fi fost mai bine pentru lume și pentru persoana însăși să nu se fi născut“ acesta e simțământul încercat la vederea unei asemenea ființe. Acestei categorii aparțin „raritățile potrivite exhibițiilor publice: unii dintre ateleiotici, acondroplazici și uriașii disproporționați; persoanele afectate de deformațiuni fizice, asimetrii și defecte fiziognomice grave, într'un cuvânt persoanele „foarte urite“. Uriștenia extremă se întâlnește foarte rar ca și frumusețea extremă. Probabilitatea de a găsi o singură persoană din această categorie într'un grup de 100 este f. mică. În populația din Măguri n'am găsit nici un singur individ care să corespundă acestui calificativ. Frecvența lor este probabil aproape aceeași ca pentru extremele plus-variantelor și aș fi găsit poate în restul materialului cel puțin o singură persoană din această categorie, dacă aș fi avut mijlocul să cercetez un anumit lot din populație în întregime. Asemenea persoane desfigurate se feresc să apară în public — cu atât mai mult atunci când sunt chemate la măsurători — sunt internate sau se află în stare gravă de debilitate mintală. Într'un material de peste 3000 de arieni n'am găsit nici o persoană din această categorie. În schimb într'un material de numai 200 de țigani, am găsit un bărbat și o femeie în gradul 2: sunt din Corn. Șanț (Năsăud).

Neîndolnic, că sistemul are dezavantajul oricărei metode lipsite de măsură exactă. Decât subiectivismul observatorului nu exclude cu totul posibilitatea investigației în această direcție. Acelaș observator poate compara indivizi sau grupe de indivizi pe baza acestei metode a simplei intuiri. Tema este mai dificilă, atunci când metoda este aplicată de observatori diferiți. Pentru a se reduce cât mai mult cu puțință coeficientul personal, este necesar ca fiecare observator să determine exact scara și criteriile de apreciere și să dea fotografiile persoanelor din câteva categorii cel puțin dacă nu chiar din fiecare categorie. Neapărat necesare sunt fotografiile persoanelor medii determinate cu 5 și ambele extreme ale materialului¹. Situația în populația din Măguri e reprezentată în Tab. 24.

Distribuția este aproximativ aceeaș pentru ambele sexe: populația se concentrează în clasa „cu fizicul potrivit“. Dacă există o oarecare disproporție, aceea e în favoarea bărbaților: ei sunt reprezentați

¹ Ne rezervăm asemenea fotografii comparative privind diferite neamuri pentru unul din numerele viitoare ale „Buletinului“.

Distribuția populației din Măguri după armonia fizică și parametrii statistici.

Tabela Nr. 24.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		F. disarmonios (1-2)	Disarmonios (3-4)	Potrivit (5-6)	Armonios (7-8)	F. Armonios (9-10)	n	M ± m	δ	V
Bărbați	n	—	21	296	38	—	355	5.6 ± 0.29	.81	14.5
	0/0	—	5.9	83.4	10.7	—	100			
Femei	n	—	26	254	12	1	293	5.4 ± 0.30	.65	13.9
	0/0	—	8.9	86.7	4.1	.3	100			
Bărbați și Femei	n	—	47	550	50	1	648	5.5 ± 0.21	.79	14.4
	0/0	—	7.3	84.9	7.7	.1	100			

cu 3⁰/o mai puțin în clasa „fizic disarmonios”, dar cu 6.6⁰/o mai numeroși în clasa „fizic armonios”. Bănuiala ar apăsa mai mult asupra rezultatului, dacă acesta ar fi în favoarea elementului feminin. În materialul nostru avem situația contrară. Experiența psihologică a stabilit anume, că într’un mare număr de cazuri observatorul este în mod inconștient înclinat să fie mai indulgent cu sexul opus când este vorba de judecăți de valoare. Singurul caz în clasa „fizic f. armonios” la femei nu contează.

Considerată în total, distribuția populației este de o mare regularitate: 84.9⁰/o persoane aparțin calității medii, iar restul se împarte în proporții aproape egale între: clase cu „fizic armonios” 7,7⁰/o clasa cu „fizic disarmonios” 7,3⁰/o.

In rezumat:

1. După sexe, populația din Măguri prezintă o mare asemănare d. p. d. v. al armoniei fizice; media numerică între cele două serii fiind aproape aceeași ($B \rightarrow 5.6$ și $F \rightarrow 5.4$) cu o tendință neglijabilă în favoarea bărbaților.

2. În total, distribuția indică o remarcabilă regularitate: 6/7 din populație aparține valorilor medii „cu fizic potrivit”, iar restul de 1/7 se distribuie în proporții aproape egale între ambele clase adiacente: „fizic armonios” și „fizic disarmonios”.

Organizația Sanitară a Angliei.

de

Dr. LEON PRODAN

Problemele de Sănătate publică au fost tratate aproape peste tot, ca având o importanță secundară.

Singura țară, care a pus pe primul plan aceste probleme, deja dela mijlocul secolului trecut a fost Anglia. Acest lucru reiese foarte bine din felul de organizare al ministerului sănătății.

Anglia este singura țară, unde sub egida ministerului sănătății se află în fericită combinație cei trei factori determinați pentru crearea unui standard sanitar ridicat și anume: 1. administrația sanitară, 2. administrația locală și 3. finanțele locale. Deci acest minister are la dispoziția sa organele medicale necesare conceperei și executării lucrărilor de ordin sanitar, are în subordine administrația, care dă tot sprijinul efectiv personalului executiv și în al treilea rând are și finanțele locale sub directul său control.

În astfel de situație nu există nici unul din multiplele neajunsuri, cari rezultă dintr'o organizație separată și lipsită de coeziune și îndeosebi atunci când chestiunile de ordin sanitar sunt puse pe un plan secundar.

Acest fel de organizare a ministerului sănătății din Anglia nu înseamnă, că nu există un minister de interne și unul de finanțe, da, există și acestea, având atribuțiunile lor bine definite, însă administrația sau guvernarea locală și finanțele locale sunt sub controlul ministerului sănătății.

Totuși sunt funcțiuni ale administrației locale, cari depind și de alte ministere, cum este poliția, aparține ministerului de interne, educația aparține ministerului de instrucție, însă chiar și pentru acestea tot ministerul sănătății face contabilitatea și alte operațiuni financiare.

Datorită acestei grupări fericite a factorilor hotărâtori pentru sănătatea publică, fapt care ar fi bine, să fie imitat și în alte părți, am crezut de utilă redare foarte schematică a organizației sanitare din Anglia.

Este lucru notoriu, că organizația de stat a Angliei se bazează pe un sistem perfect descentralizat. Unitățile administrative funcționează pe baza legii de guvernare locală, încât ministerul sănătății nu face altceva, decât deoparte coordonează, îndrumă și controlează activitatea

lor și de altă parte extinde ajutoare bănești acolo unde e nevoie de ajutorul statului.

Să vedem cum anume a luat ființă Ministerul Sănătății creat abea în 1919 și cum anume funcționează în stadiul actual.

Prima organizație sanitară centrală, ca organ al guvernului a fost Consiliul General al Sănătății (The General Board of Health) creat prin legea din 1848. Acest consiliu avea sarcina să îndrume și să controleze autoritățile locale în ce privește executarea programului privind sănătatea publică.

În anul 1858 s'a desființat acest consiliu, iar atribuțiile lui au trecut parte în sarcina Consiliului de Coroană (Privy Council), parte în sarcina Ministerului de Interne (Home Office), pentruca în anul 1871 să ia naștere un Minister numit Consiliul Guvernării Locale (Local Government Board) în sarcina căruia au trecut toate problemele de sănătate. Consiliul Guvernării Locale în afară de îndatoririle sanitare avea controlul autorităților locale și în ce privește unele chestiuni în legătură cu administrația și finanțele locale.

Consiliul acesta a funcționat sub forma aceasta până în 1919, dată la care s'a creat în locul lui Ministerul Sănătății, care a preluat toate funcțiunile Consiliului Guvernării Locale, concentrând în plus sub conducerea sa diferitele probleme de sănătate, cari mai înainte erau la alte departamente.

Totuși mai sunt și actualmente departamente, cari se ocupă și cu probleme de sănătate și anume; Oficiul Dominioanelor, Oficiul Colonial și Oficiul Indiei, au controlul serviciului sanitar și conducerea de cercetări medicale în cuprinsul imperiului; Consiliul Comerțului asigură serviciul și controlul sanitar al marinei comerciale; Ministerul Agriculturii și al Pescăriilor are anumite îndatoriri sanitare în legătură cu producția alimentelor și a laptelui; Amiralitatea, Oficiul de Război și Ministerul Aerului asigură sănătatea și serviciul medical pentru marină, armata și forțele aeriene acasă și în streinătate; Ministerul Pensiunilor asigură îngrijirea medicală a ofițerilor și a soldaților ieșiți din serviciul marinei, armatei și al aeronauticii și în fine Oficiul General al Poștei asigură îngrijirea medicală a funcționarilor ei.

Prin legea din 1919 Ministerul Sănătății a devenit organul central responsabil în ce privește sănătatea publică, o mare parte din administrația locală și pentru asigurările sociale din Anglia și Wales.

Ministerul e condus de Ministrul Sănătății asistat de un Secretar Parlamentar (Parliamentary Secretary*) ambii fiind membrii ai guvernului și a corpurilor legiuitoare.

* Echivalent cu subsecretarul de stat dela noi.

Impărțirea administrativă a Angliei.

Din punct de vedere administrativ Anglia e împărțită în 49 regiuni (county), cari ar echivala cu județele noastre, însă totuși diferă de ele. Cea mai mică regiune (orașul York cu regiunea sa) este de 1500 km², iar cea mai mare (regiunea Devonshire) de 66,434 km² adică mai bine de una cincea parte din suprafața țării noastre. În ce privește populația acestor regiuni iarăși există o mare diferență între ele, variind între 17,397 locuitori în regiunea Rutland și 5,039,455 locuitori în regiunea Lancashire.

În ce privește orașele ele se împart în orașe districtuale (county borough) și nedistrictuale (non-county borough), cari le-am putea asemăna cu orașele și municipiile dela noi. Aceste orașe au consiliile lor separate de a regiunii respective în care sunt situate.

În ce privește Londra din punct de vedere administrativ este împărțită în municipiul propriu zis al Londrei (City of London), care are 10,996 locuitori, municipiul Westminsterului și 27 orașe (borough), cari fiecare din ele au consiliul lor propriu, însă există și un consiliu general al regiunii Londrei, (County of London).

Afară de aceste unități administrative mai sunt districte urbane și rurale cu consiliile lor (urban and rural district councils) și comune mici rurale cu consiliile lor independente (parish councils).

Ministerul Sănătății este responsabil de activitatea administrativă generală a acestor diferite unități față de parlament, ba mai mult toate consiliile unităților administrative cu excepția consiliilor regionale (county concilis) și consiliile comunelor mic rurale (parish councils), sunt autorități sanitare deci responsabile față de minister de administrația sanitară din teritoriul respectiv. Unele din funcțiunile administrației locale sunt controlate și de alte ministere, ca de ex. poliția de ministerul de interne, educația de ministerul instrucțiunii.

Afară de acest control general al activității autorităților locale Ministerul Sănătății mai exercită și un anumit control specific cum este: aprobarea diferitelor regulamente locale, aprobarea diferitelor împrumuturi, pentru scopuri locale, distribuirea anumitor ajutoare dela stat, contabilitatea în legătură cu învățământul și problema locuințelor din orașe și *toată contabilitatea celorlalte autorități locale.*

În rezumat putem spune că Ministerul Sănătății din Anglia activează în patru direcțiuni mari:

- I. Sănătatea Publică.
- II. Administrația locală și finanțele locale.
- III. Administrarea legii săracilor, dependenților și pensiunea de bătrânețe și
- IV. Asigurările Sociale.

Din punct de vedere executiv activitatea centrală a Ministerului este împărțită în patru ramuri.

- A) Administrația.
- B) Contenciosul.
- C) Asigurările Sociale și
- D) Contabilitatea.

Să le vedem pe rând atribuțiile.

A) Administrația Generală.

Administrația este subîmpărțită în șapte diviziuni, cari la rândul lor sunt subîmpărțite în secțiuni.

I. Diviziunea guvernării locale.

Această diviziune are șase secțiuni.

Secția 1 se ocupă cu :

1. Delimitarea teritoriilor unităților administrative.
2. Aprobarea de împrumuturi pentru scopuri diferite ale autorităților locale (de exemplu pentru : aerodromuri, ambulante, clădiri, publice, gaz și iluminare publică, drumuri, educație, pompieri, biblioteci publice și altele).
3. Elaborarea de planuri pentru ajutorarea șomerilor.
4. Evidența finanțelor și a împrumuturilor autorităților locale.

Secția 2. se ocupă cu aprobarea sau opunerea la diferite regulamente locale, ordonanțe provizorii cu referire la activitățile locale. Diferite lucrări în legătură cu finanțele locale. Supraveghierea plajii din partea autorităților locale a diferitelor datorii.

Secția 4. se ocupă cu :

Aprovizionarea cu apă și reglementarea tuturor chestiunilor în legătură cu aceasta. Cimentarea și problema înmormântării.

Secția 5. se ocupă cu :

1. Canalizarea, îndepărtarea murdăriilor și curățenia publică.
2. Ingrijirea parcurilor, grădinilor publice, a locurilor de joc și recreație și băile publice.
3. Aprobarea de împrumuturi pentru scopurile de mai sus.
4. Controlul industriilor din punct de vedere al sănătății publice.* (raportul cu vecinătatea, fumul, apele efluente).
5. Controlul sanitar al navigației pe canalele și râurile Angliei.
6. Controlul sanitar al prăvăliilor și al teatrelor.

Secția 6. se ocupă cu :

Aprobarea planurilor de sistematizare ale orașelor.

II. Diviziunea construcției de case și ale asanării terenurilor insalubre.

Această diviziune se ocupă de tot complexul problemei locuinței atât în mediu rural cât și urban și al asanării terenurilor insalubre, aprobând pentru acest scop împrumuturi pe termen lung.

* Controlul industriilor din punctul de vedere al protecției muncitorului aparține Ministerului de Interne. (Home Office).

III. Diviziunea serviciilor sanitare, a controlului alimentelor, a prevenirii bolilor infecțioase și asistenței orbilor.

Secția 1. se ocupă cu :

1. Anchete periodice referitor la funcționarea guvernării locale în legătură cu toate ramurile de activitate ale Sănătății Publice.

2. Elaborează planuri de muncă, pentru autoritățile locale în legătură cu : a) prevenirea și tratamentul tuberculozei, inclusive aranjarea plasamentului la țară a persoanelor tuberculoase. b) diagnosticul și tratamentul bolilor venerice, inclusive aranjamentele internaționale și aprobarea compușilor arsenobensoici. c) maternitatea și protecția infanțilă inclusive aranjamente pentru instrucția moașelor și a surorilor de ocrotire.

3. Serviciul medical pentru săraci atât la locuință cât și în spitale.

4. Serviciul spitalelor (cu excepția spitalelor pentru bolile infecțioase) inclusive spitalele voluntare, sau private.

5. Controlul spitalelor private de maternitate inclusive instrucția moașelor și surorilor de caritate ale acestor spitale.

6. Numirea personalului medical.

Secția 2 se ocupă cu controlul alimentelor, inclusive laptele și produsele lui și controlul abatoarelor.

Secția 3 se ocupă cu prevenirea bolilor infecțioase, cuprinzând spitale, ambulatorioare, laboratoare, administrația sanitară a porturilor, Convențiile Sanitare Internaționale și vaccinarea.

Secția 4 se ocupă cu asistența orbilor, prevenirea orbirii și asistența surdo-mușilor.

IV. Diviziunea administrării legii săracilor, a pensiunilor de bătrânețe și a funcționarilor pensionați.

Secția 1. se ocupă cu :

Administrația generală a legii săracilor, cu excepția serviciului medical.

Secția 2. se ocupă cu :

Administrarea pensiunii de bătrânețe.

Secția 3. se ocupă cu :

Pensionarea și compensarea tuturor funcționarilor administrației locale.

V. Diviziunea problemelor generale de sănătate și a practicii medicale.

Secția 1 se ocupă cu : 1. activitatea sanitară internațională (cu excepția celor cuprinse la Div. III, secția 3). 2. Administrația legii alienațiilor și defectivilor mintali. 3. Controlul substanțelor terapeutice. 4. Relațiunile ministerului cu Consiliul Dentar, cu Consiliul General al Surorilor de Ocrotire, cu Consiliul de Cercetări Medicale, cu Școala de Igienă și Medicină Tropică, cu Trustul Național de Rădă și Comisia de Rădă. 5. Probleme generale de sănătate în afară de cele în legătură cu guvernarea locală cum sunt: chestiuni în legătură cu spitalele voluntare, înregistrarea ciropodiștilor, al opticianilor, al osteopaților; controlul medicamentelor patente. 6. Relațiunea cu Spitalul Britanic de Specializare și cu Facultățile de Medicină.

Secția 2 se ocupă cu :

1. Recrutarea și selecționarea medicilor și a chimiștilor, cari servesc Asigurările Sociale. Prescrierea beneficiilor medicale de cari se bucură membrii asigurărilor sociale. 2. Problema medicilor practicieni, aprovizionarea cu medicamente și diferite aparate medicale și chirurgicale (importul de medicamente și instrumente).

Secția 3-a se se ocupă cu constituirea și personalul comitetelor de asigurări sociale. Administrația și aranjamentele financiare al comitetelor de asigurare.

VI. Diviziunea personalului, al oficiilor și al informațiilor.

Secția 1-a se ocupă cu :

1. Numirea, înaintarea, transferarea, disciplinarea personalului. 2. Raționalizarea serviciilor. 3. Aprovizionarea și menținerea oficiilor ministerului cu tot inventarul și materialul necesar.

Secția 2-a se subimparte în două :

Partea I-a se ocupă cu Informațiuni generale (General Intelligence) și bibliotecă. Ingrijirea cărților și a publicațiilor guvernului, rapoartele medicilor oficiali, rapoartele anuale ale spitalelor voluntare și altele.

Partea II-a se ocupă cu informațiuni streine (Foreign Intelligence).

1. Adunarea informațiilor cu privire la sănătatea publică și referitor la guvernarea locală din țările streine și dominiioanele engleze, schimb de publicații cu strecinătatea. Editarea unei liste lunare despre cărțile și articolele importante streine.

2. Prehucarea diferitelor rapoarte speciale.

3. Traduceri din limbi streine ale articolelor și documentelor importante.

4. Corespondența cu țări streine și primirea vizitatorilor streini.

VII. Diviziunea contabilității, verificării cheltuelilor, stabilirea cotelor de impozit și statistică.

Secția 1. se ocupă cu :

1. Judecarea apelurilor contra impunerilor făcute de Contabili (auditor) districtuali. 2. Corespondența referitor la recuperarea sumelor iertate, sau pierdute prin suprataxarea făcută de contabili districtuali.

3. Aprobarea de cheltueli în legătură cu monumentele de războiu.

4. Supravegherea lucrului contabililor districtuali.

5. Rapoartele contabililor distributuali asupra contabilității autorităților locale.

Secția 2. se ocupă cu :

1. Prescrierea formelor de contabilitate și situații financiare și prepararea ordonanțelor financiare.

2. Corespondența referitor la contabilitate și la colectarea impozitelor.

3. Rezolvarea tuturor chestiunilor în legătură cu administrarea legilor de impunere și evaluare începând din 1925, cari nu sunt trecute altei diviziuni.

Secția 3. se ocupă cu :

1. Statistici financiare, statistica caselor edificate cu ajutorul statului și alte statistici ale autorităților locale.

2. Majorarea ajutoarelor agricole și a ajutoarelor temporare acordate autorităților locale.

B) Contenciosul.

1. Contenciosul dă avize legale ministerului, prepară ordonanțele provizorii și regulamentele.
2. Face lucrările preliminare referitor la legile ministerului.
3. Asistă la prepararea notelor și amendamentelor din legile publice, cari privesc ministerul sănătății.
4. Reprezintă și apără ministerul în fața instanțelor judecătorești în diferitele procese.
5. Urmărește desbaterile parlamentare, prezintă documente parlamentului și minează toate legile publice.

C) Asigurările Sociale.

Activitatea acestei ramuri este împărțită în următoarele capitole mari :

- I. Administrarea societăților aprobate de asigurare.
- II. Urmărirea asigurărilor obligatorii, stabilirea excepțiunilor și scutiilor de asigurare.
- III. Administrarea fondului de depuneri, asigurarea marinei, armatei, a forțelor aeriene și schimbările survenite în asigurare.
- IV. Administrația pensiunii prin contribuție.
- V. Apelurile în legătură cu pensiunile.

D) Contabilitatea Generală.

Acest departament se ocupă cu toate problemele financiare ce-i incumbă ministerului având următoarele atribuții mai importante :

1. Fixarea cotelor de subvenții pentru toate scopurile.
2. Plata salariilor și a diferitelor subvenții.
3. Calcularea și notificarea autorităților despre subvențiile ministerului de finanțe pe baza legii guvernării locale din 1929.
4. Administrarea subvențiilor pentru problema locuințelor.
5. Contabilitatea generală pentru asigurările sociale.

Wales.

Administrația sanitară a Wales-ului este asigurată prin Comitetul Sănătății din Wales (The Board of Health of Wales) care e numit de minister și are aceleași îndatoriri și activitate ca ministerul sănătății.

Personalul Medical

Atribuția personalului medical din minister este împărțită după următoarele grupe de probleme :

- I. Informațiuni medicale (medical-intelligence); cercetări speciale ; relațiunile sanitare internaționale ; administrația sanitară a porturilor și a bolilor infecțioase ; vaccinarea.

II. Maternitatea și ocrotirea copiilor, controlul moașelor, și controlul surorilor de ocrotire.

III. Tuberculoza; Bolile venerice; Spitalele; Reumatismul.

IV. Controlul alimentelor și al substanțelor terapeutice, aprovizionarea cu apă, canalizare și alte probleme de sanitație. Controlul guvernării locale din Londra în raport cu sănătate publică.

V. Controlul practicii medicale și controlul medicamentelor.

VI. Anchete sanitare, controlul medicilor oficiali și al oficianților sanitari. Controlul guvernării locale din întreaga țară, cu excepția Londrei, în raport cu sănătatea publică.

Oficiul Demografic.

(General Register Office).

Ministerul sănătății are sub conducerea sa și un oficiu demografic.

Acest oficiu face recensământul general al populației, prelucră datele recensământului ține în evidență mișcarea populației, datele cărora sunt comunicate oficiului din partea autorităților locale, deosebena prepară statistica bolilor infecțioase raportate de medici.

Concluziuni.

Organizația sanitară a Angliei, redată foarte schematic, ne arată felul optim de concentrare sub același minister al tuturor factorilor, cari influențează nivelul sanitar și indeosebi marele avantaj al subordonării administrației locale, la acest minister, influențând favorabil toate problemele sanitare.

Alt lucru de importanță capitală este faptul, că în interiorul țării, ministerul sănătății e unica autoritate sanitară, cu excepția armatei și a poștei, cari au serviciul sanitar aparte.

Dar cea mai importantă constatare este aceea, că în urma acestei combinații fericite a factorilor hotărâtori pentru sănătate, ministerul sănătății are cele mai largi posibilități, pentru elaborarea și executarea unui plan sistematic și de durată, pentru atacarea tuturor problemelor de sănătate.

Acestor fapte se datorește în mare parte nivelul sanitar ridicat, care există în Anglia.

Cronica eugenică

* **CARTAREA EREDOBIOLOGICĂ A POPULAȚIEI.** Potrivit unui nou decret al Ministerului de Interne german, se prevede înființarea unor „*Oficii pentru igiena patrimoniului ereditar și rasial*” pe lângă toate instituțiile sanitare ale Reichului. Consultarea acestor oficii este obligatorie pentru candidații la căsătorie, cari au cerut „imprumuturi matrimoniale” și voluntară pentru orice persoană. Scopul urmărit este o extindere a „*Oficiilor pentru staturile matrimoniale*” din trecut. Orice persoană poate afla dela specialiștii acestor oficii, dacă este purtătoarea unor defecte ereditare manifeste sau latente, dacă e păstrătoarea unor dispoziții ereditare bune etc. Un alt scop al oficiilor e împlinirea lacunelor legii pentru sterilizare. De ex. părinții sănătoși, cari au un copil ereditologic sunt sfătuiți a se abține dela procrearea altor copii.

* **SĂNĂTATEA CANDIDAȚILOR LA CĂSĂTORIE.** Se știe că în Germania toți candidații la căsătorie cari fac cerere pentru așa numitul împrumut de căsătorie acordat în condiții extrem de favorabile, sunt supuși în prealabil unui amănunțit examen medical. Numai în Ianuarie 1935 s'au examinat 23,764 de candidați. Din aceștia au primit împrumutul 97,20%, iar 2,80% au fost respinși. Cei respinși sunt în majoritate purtătorii unui defect ereditar. Din lotul acestora 50% sunt deficienți mintali. Urmează în diferite proporții alcoolici, infirmi, schizofrenici, epileptici. O bună parte din cei respinși nu erau conștienți de boala lor, fiind făcuți atenți despre asta de către medicul oficial. Unii infirmi și alienați nu s'au mai prezentat la examinare de teamă de a nu fi trimiși în fața tribunalului eugenic pentru a fi sterilizați.

* **AVORTUL DIN INDICAȚII EUGENICE ÎN GERMANIA.** Curtea de apel eugenică din Hamburg a hotărât, că întreruperea sarcinei din indicațiuni eugenice rămâne la adăpost de orice penalitate. În cazurile în cari copilul cu siguranță ar fi avut defecte ereditare, curtea a decis întreruperea sarcinei și sterilizarea mamei după aceea. Ulterior, curtea a aprobat în cursul anului 1934 un număr de 29 de avorturi din motive eugenice. Curtea își justifică deciziunea prin nevoia de a se asigura existența și sănătatea poporului german. Un copil nenăscut — continuă înfemeierea — care va prezenta defecte ereditare și transmisibile poate fi distrus, chiar dacă prin asta s'ar călca orânduirea legală existentă privitoare la avort.

* **ACTIVITATEA TRIBUNALELOR EUGENICE ÎN GERMANIA.** Cele 205 tribunale eugenice au primit în cursul anului 1934 un număr de 84,525 de cereri pentru sterilizare: 42,903 pentru bărbați și 41,622 pentru femei. Rezolvate au fost 64,499. Din acestea 3,692 de cereri au fost respinse, 4,563 au fost retrase, în-cât au rămas 56,244 de sterilizări: 28,286 bărbați și 27,958 femei. Procentual, s'a aplicat sterilizarea în 93,80% de cazuri și s'a respins în 6,20% cazuri. În 8219 cazuri s'a făcut recurs la curtea de apel eugenică unde s'a respins sterilizarea în 377 de cazuri sau în 7,20%. Recurs se poate face nu numai când tribunalul decide sterilizarea, ci și când o respinge. Asemenea recursuri s'au făcut în 438 de cazuri sau 11,90% din totalul cazurilor respinse de tribunal. În 179 de cazuri curtea a decis totuși sterilizarea în opoziție cu hotărârea tribunalului. Statistica dă cifrele sterilizațiilor

pe provincii. Marea deosebire a proporției dela o provincie la alta se explică probabil prin zelul deosebit al medicilor și autorităților, cari propun defectivii pentru sterilizare.

* **PRIMEJIDIA CONSANGUINITĂȚII.** Privatdocentul Hanhart și școlarii săi au cercetat câteva sate izolate din Elveția în ultimii ani. Între altele s'au stabilit urmările defavorabile ale consanguinității pentru rasă. Într'un asemenea sat izolat în văgăuna unor munți sunt 400 locuitori. Din cele 52 perechi, 40 sunt înrudite în al 2-lea până la al 5-lea grad. Circa 15% sunt veri și verișoare, circa 40% sunt veri și verișoare de al 2-lea grad. Ca urmare, s'au acumulat numeroase boli recesive, iar 5% din locuitori sunt fenotipic defectuoși.

* **DREPTURI EGALE PENTRU COPILUL NELEGITIM.** După exemplul Spaniei și Rusiei, Japonia a promulgat o lege potrivit căreia nu se mai face nicio deosebire nici de drept nici de fapt între copilul legitim și nelegitim.

* **NAȘTERILE MULTIPLE.** În Europa se știe, că nașterea unei perechi de gemeni revine la 80 de nașteri normale. În Japonia nașterile de gemeni sunt mult mai rari și abia la un număr de 50,000 de nașteri revine o naștere de gemeni. (Prof. Komani din Kioto).

* **TRATAMENTUL COLEGIAL ÎN POLONIA.** Camera medicală din Polonia a hotărât ca un medic să trateze în mod gratuit pe un alt medic cum și pe membrii familiei acestuia întreținuți de el — văduva sau orfanii rămași. Costul deplasărilor în afara locului de domiciliu i se achită.

* **INSTITUT PENTRU BIOLOGIA RASEI.** Organizatorul și directorul Institutului pentru biologia rasei din Upsala Dr. Hermann Lundbourg s'a retras de curând. S'au început lucrările pentru alegerea succesorului. Într'un mesaj adresat parlamentului, regele a atras atenția asupra însușirilor ce va trebui să aibă viitorul conducător al Institutului și asupra planului de activitate, accentuând necesitatea de a se da pe viitor mai multă atențiune eredității umane în ce privește atât însușirile patologice cât și însușirile pozitive. Ca și predecesorul, noul director trebuie să fie medic psihiatru și să fie specializat în antropologie. Interesantă e metoda de alegere a noului director. Se va alcătui un comitet din patru savanți specialiști în eugenie provenind din cele 4 țări: Finlanda, Danemarca, Germania și Statele-Unite. Comiteiul va trebui să critice lucrările științifice ale candidaților pentru postul vacant și să-și depună avizul până în toamna aceasta asupra celui mai merituos candidat indicat pentru locul de director și profesor la catedra universitară atașată Institutului.

* **DINȚII ȘI CIVILIZAȚIA.** Din 3,000,000 copii examinați în Statele-Unite, 60% aveau dinți stricați și aveau nevoie de tratament.

* **STUDENTII MEDICINIȘTI EVREI ÎN GERMANIA.** În semestrul de vară din 1932 nr. acestor studenți era de 1893. În vara lui 1933 — după venirea la guvern a național-socialiștilor — nr. lor a scăzut la 916, în semestrul de iarnă următor nr. lor a scăzut la 366, o scădere de 80% față de nr. din 1932. În vara anului trecut (1934) erau numai vreo 200 de studenți mediciști evrei în toată Germania, iar în prezent nr. lor a scăzut și mai mult.

* GRUPELE SANGHINE PRINTRE INDIANII DIN AMERICA. Dintre indienii americani, 91,3% aparțin grupei O (Snyder). Indienii ecuatoriali aparțin grupei O în proporție 95,5 (Vela). Grupa O predomină printre indienii cari trăiesc izolați în colonii.

* GUVERNUL CHINEZ a orânduit ca funcționarii chinezi să se căsătorească numai cu femei chineze.

* NUMĂRUL STUDENȚILOR MEDICINIȘTI se va limita în Franța potrivit unui proiect de lege prezentat senatului.

* PRIMUL CONGRES INTERNAȚIONAL DE ANTROPOLOGIE ȘI CRIMINOLOGIE va avea loc în Octombrie 1935 la Roma.

* ASOCIAȚIA PENTRU STUDII EREDOBIOLOGICE este o comunitate științifică înființată de curând pe lângă Institutul antropologic al universității din Viena. Scopul acestei asociații este organizarea investigațiilor antropologice și genetice. Până acum, această uniune a studiat din punct de vedere antropologic comuna svăbească Marienfeld din Banat și părți din regiunile Austriei superioare, Austriei inferioare și din Siria.

* FORMA TIPICĂ A RASEI UMANE. Din inițiativa directorului Dr. V. Lebzelter a luat ființă la Viena o uniune antropologică, ce și propune să studieze mai ales problema privitoare la forma primară a raselor umane.

* LEGEA SUEDEZĂ PENTRU STERILIZARE, a intrat în vigoare la 1 Ianuarie 1935. Se prevede sterilizarea forțată a persoanelor alienate, deficiente mintale și a celor cu defecte ereditare psihice de orice natură.

DECESE. La 31 Ianuarie a. c. a decedat la Kiel în vârstă de 61 de ani profesorul titular de antropologie Otto Aichel. — Cunoscutul istolog și antropolog Dr. C. M. Fürst a decedat în Lund la 12 Aprilie a. c. e în vârstă de 81 ani. A colaborat cu antropologii Retzius și Hansen. Cele mai cunoscute sunt lucrările lui privitoare la antropologia populației suedeze cum și „Tablele pentru indexe”. — Celebru genetician și botanist Hugo de Vries a decedat la Amsterdam în vârstă de 87 ani. Cu lucrarea lui fundamentală „Teoria mutațiunii” din 1909, el deveni creatorul teoriei mutațiunii.

I. F.

* EDUCAȚIA IGIENICĂ. Educația igienică în alte țări se bazează pe un program vast, care începe cu copiii dela grădinițele de copii și se continuă până la universitate și la masele largi ale populației adulte.

Educația igienică face parte integrantă și obligatorie din programul de muncă zilnică a învățătorului, sau a învățătoarei. Există programe analitice detaliate despre ce anume obiceiuri și cunoștințe igienice trebuiesc predate și educate pe măsură ce copilul crește și e capabil de asimilarea cunoștințelor mai avansate.

În grădinițele de copii și în primele clase a școlilor primare copii sunt învățați a practica cele mai elementare reguli igienice, cari privesc curățenia corporală, a dinților, dormitul regulat și suficient, alimentația sănătoasă chiar și practica unei igiene

mintale, pentruca la finea cursului primar să fie înarmați cu o serie de cunoștințe de anatomie și fiziologie a corpului uman, cari dau argumente logice suficiente pentru practica zilnică a obiceiurilor sănătoase.

În școlile medii aceste cunoștințe sunt amplificate și de obicei se termină cu o educație sexuală serioasă a tineretului, care nu e condamnat la ignoranță și consecințele ei tragice în această materie.

Pentru executarea acestui program de educație igienică corpul didactic primește o educație specială în această direcțiune, încă din timpul școlarității, datorit faptului că ei trebuie să fie în primul rând aceia cari practică cu toată rigoarea obiceiurile igienice. Pe lângă aceia li-se dă și o educație teoretică și științifică în această direcție, deasemenea sunt ajutați în această operă de către medici și surori de ocrotire.

Partea cea mai interesantă, este faptul că prin educarea copiilor să practice obiceiurile igienice, se face și educația caracterului copiilor. A sosit timpul ca și la noi să se facă un mic sacrificiu pe terenul acumulării cunoștințelor generale în favoarea acumulării și deprinderii obiceiurilor sănătoase și în favoarea educației caracterului.

În concluzie se propune :

1. Introducerea în școlile normale în primul rând, a unui program detaliat de practică și educație igienică atât la fete cât și la băieți.

2. Executarea acestui program, să fie încredințată medicilor școlari, cari au absolvit cursurile de igienă, cari ar trebui să mai facă un curs special de una lună anume pentru acest scop.

Dr. L. P.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Diverse.

Erață.

În Nr. 1-2-3 vol. VI. din anul 1935, al Buletinului Eugenic și Biopolitic, în calcularea valorilor p , q s'au folosit formulele :

$$p = \frac{1}{2} - r + \sqrt{\sqrt{0+A} - \sqrt{0+B}} \quad \text{și} \quad q = \frac{1}{2} - r + \sqrt{\sqrt{0+B} - \sqrt{0+A}},$$

în loc de formulele :

$$p = \frac{1}{2} - r + \sqrt{\sqrt{0+A} - \sqrt{0+B}} \quad \text{și} \quad q = \frac{1}{2} - r + \sqrt{\sqrt{0+B} - \sqrt{0+A}}.$$

Redăm tabela Nr. 4 din acel număr al revistei, cu valorile p , q și ale indicelui lui Wellisch rectificate. Aceste rectificări cetitorul le va face și'n tabelele Nr. 5, 6, 7, 9 și 10.

Prin aceste rectificări concluziile nu suferă absolut nicio modificare.

Dr. Petru Râmneanțu

Rezultatul analizelor de isohemaglutinare

Nr. în	Denumirea comunei	Neamul	Nr. ana- lizaților	Ind. biologic	Ind. Wellisch	AB%
1	2	3	4	5	6	7
1	Mercheașa	Sași	395	4.13	1.412	3.2911
2	Idecicul de jos	"	291	4.05	1.364	2.0619
3	Siclod	Săcui	502	3.07	1.399	4.7809
4	Ăita=Mare	"	458	3.06	1.510	9.1703
5	Haghig	"	473	3.00	1.306	5.0740
6	Jimbor	"	482	2.95	1.298	5.1867
7	Dalnic	"	417	2.90	1.456	6.7146
8	Arcuș	"	459	2.85	1.345	4.1394
9	Filiași	"	517	2.81	1.402	7.3501
10	Estelnic	"	400	2.75	1.357	7.7500
11	Ocland	"	288	2.69	1.436	7.9861
12	Racul și Gârciu	"	392	2.68	1.510	8.1633
13	Micfalău	Români	460	2.60	1.349	8.2609
14	Din mai multe sate	"	586	2.58	1.360	8.0205
15	Cozmeni	Săcui	514	2.34	1.559	14.9805
16	Lazărea	"	1037	2.32	1.299	8.2932
17	Măguri	Români	922	2.32	1.298	9.0002
18	Corund	Săcui	421	2.24	1.287	5.2256
19	Feleag	Români	302	2.22	1.221	4.9669
20	Sânșimon	Săcui	539	2.18	1.404	14.1002
21	Brețcu	Români	206	2.18	1.408	22.3301
22	Turia	Săcui	637	2.04	1.364	14.5997
23	Brețcu	"	445	2.04	1.376	20.4494
24	Voșlobeni	Români	536	2.03	1.188	6.7164
25	Siculeni	Săcui	427	2.01	1.298	11.4754
26	Din mai multe sate	"	280	1.94	1.225	7.8571
27	Sub=cețate	Români	587	1.91	1.213	5.7922
28	Muntele=Rece	"	306	1.89	1.216	15.6863
29	Zetea	Săcui	1230	1.89	1.222	6.8293
30	Deleni	Români	137	1.87	1.236	10.9489
31	Cozma	"	486	1.83	1.226	9.4650
32	Pănet	Unguri	424	1.82	1.266	11.3208
33	Cușmed	Săcui	250	1.80	1.234	10.0000
34	Merești	"	497	1.80	1.279	13.0785
35	Săbed	Unguri	566	1.78	1.198	10.2474
36	Zagon	Români	558	1.76	1.246	19.7133
37	Magherani	Unguri	328	1.72	1.214	10.3658
38	Reci	Săcui	449	1.65	1.183	8.4833
39	Brateș	"	430	1.64	1.272	15.5814
40	Lupeni	"	437	1.61	1.243	16.4760
41	Lueta	"	449	1.56	1.173	9.3541
42	Din mai multe sate	Țigani	443	0.96	0.978	17.3019

* Cercetările dela Măguri au fost executate de D-I Dr. Ardeleanu și D-I Dr. Secărea.

din Sud-Estul Transilvaniei și din jud. Cluj.

A%	B%	O%	p	q	r	p+q+r
8	9	10	11	12	13	14
53.1646	10.3797	33.1646	34.668	7.743	57.589	100.000
50.8590	10.9966	36.0825	32.280	7.651	60.069	100.000
53.3865	14.1434	27.6892	36.372	11.008	52.621	100.001
56.3319	12.2271	22.2707	41.366	11.442	47.192	100.000
46.3002	12.0507	36.5751	30.413	9.109	60.478	100.000
45.6432	12.0332	37.1369	29.962	9.098	60.940	100.000
55.8753	14.8681	22.5420	39.956	12.566	47.478	100.000
48.5839	14.3791	32.8976	32.881	9.721	57.398	100.000
52.4178	13.9265	26.3056	37.004	11.707	51.289	100.000
49.2500	13.0000	30.0000	34.338	10.890	54.772	100.000
54.5139	15.2778	22.2222	39.611	13.248	47.141	100.000
58.1633	16.5816	17.0918	43.690	14.969	41.342	100.001
48.9130	13.6956	29.1305	34.463	11.564	53.973	100.000
50.0000	14.5051	27.4744	35.406	12.178	52.416	100.000
51.3619	13.4241	20.2335	40.808	14.210	44.982	100.000
46.4802	15.3327	29.8939	32.733	12.592	54.675	100.000
45.7701	14.6421	30.5856	32.413	12.283	55.304	100.000
48.4560	18.7648	27.5534	33.318	14.191	52.491	100.000
42.0530	16.2251	36.7550	27.676	11.690	60.634	100.000
50.4638	15.5844	19.8516	39.886	15.558	44.556	100.000
44.1748	8.2524	25.2427	37.600	12.158	50.242	100.000
48.5086	16.3265	20.5652	38.511	16.139	45.349	99.999
44.7191	11.4607	23.3708	37.578	14.078	48.344	100.000
39.9254	16.2313	37.1269	26.900	12.168	60.932	100.000
46.3700	17.3302	24.8244	34.813	15.363	49.824	100.000
42.8572	18.2143	31.0714	30.018	14.241	55.741	100.000
43.6116	20.1022	30.4940	29.866	14.914	55.221	100.001
35.9477	11.7647	36.6013	27.564	11.934	60.502	100.000
43.9837	20.0000	29.1870	30.691	15.284	54.025	100.000
42.3358	17.5182	29.1971	31.097	14.868	54.035	100.001
43.0041	19.1358	28.3951	31.134	15.579	53.287	100.000
45.7547	20.0472	22.8774	34.749	17.422	47.830	100.001
44.0000	20.0000	26.0000	32.426	16.584	50.990	100.000
45.8752	19.7183	21.3280	35.873	17.964	46.163	100.000
39.9293	18.0212	31.8021	28.858	14.749	56.393	100.000
37.8136	12.9032	29.5699	31.269	14.353	54.378	100.000
42.6829	20.4268	26.5245	31.584	16.914	51.502	100.000
41.6452	21.8509	28.0206	29.956	17.110	52.934	100.000
45.5314	21.6279	17.2093	37.717	20.798	41.485	100.000
43.0206	20.5950	19.9085	35.535	19.849	44.616	100.000
41.6481	23.3853	25.6125	30.700	18.688	50.612	100.000
31.7542	34.0139	16.9300	28.626	30.228	41.146	100.000

† Dr. Aurel Câdea.

S'a stins¹ la sfârșitul lui Iunie, în vârstă de abia 50 de ani, Dr. Aurel Câdea, directorul spitalului de stat din Timișoara, inspector general sanitar și fost secretar general al Ministerului sănătății.

Intrat în cadrele serviciului sanitar român în anul 1919, chirurg consacrat, organizator dinstins și bun român, el a ajuns foarte repede, să fie mândria corpului nostru medical din Ardeal și Banat, și în scurtă vreme unul dintre cei mai vrednici medici ai țării.

Director întâi — și până la sfârșit — al spitalului de Stat din Timișoara, a transformat acest așezământ, reorganizat și mărit, înes- trat cu cele mai moderne achizițiuni ale științei într'un centru-model de activitate medicală, a fost unul dintre cei mai de seamă colaboratori ai Resortului ocrotirilor sociale pe timpul Consiliului Dirigent, a contribuit fără zăbavă întâi la organizarea vieții medicale, profesionale și științifice, și a vieții culturale românești din Bănat, și apoi în calitate de secretar general al Ministerului sănătății la organizarea și buna funcțiune a serviciului nostru sanitar, iar ca inspector sanitar al Banatului a fost un strălucit exemplu de conducător competent, sever și drept, de cinste și devotament fără margini.

În cei 16 ani de muncă românească și-a cheltuit fără cruțare toată sănătatea, toate energiile de o nebănuită și neasemănată dis- funcție, toată comoara sufletului său mare, pentru înălțarea instituției pe care a condus-o, a serviciului nostru sanitar, a științei medicale, a neamului și țării românești. Pentru ele a trăit și s'a jertfit, căci o jertfă pentru binele altora i-a fost toată viața.

Iată pentruce vom păstra aceluia, care ne-a fost scump prieten, povătuitor și binefăcător, totdeauna o amintire plină de dragoste și recunoștință.

I. Moldovan