

BULETIN EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. VIII.

Nr. 6-7.

IUNIE-IULIE

1937



EDITAT DE
SUBSECȚIA EUGENICĂ ȘI BIOPOLITICĂ A „ASTREI”
ȘI DE
INSTITUTUL DE IGIENĂ ȘI IGIENĂ SOCIALĂ, CLUJ.

BULETIN

EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. VIII.

Nr. 6-7.

IUNIE-IULIE

1937

BCU Cluj / Central University Library Cluj

EDITAT DE
SUBSECȚIA EUGENICĂ ȘI BIOPOLITICĂ A „ASTREI”
ȘI DE
INSTITUTUL DE IGIENĂ ȘI IGIENĂ SOCIALĂ, CLUJ.

Spațiul biologic.

(PARTEA II).

de
Dr. OVIDIU COMȘIA

Sensul oscilant al evoluției e un apriorism spațial. Totul evoluează în unde, în reprize, în pendulări de răstimp. În accepțiunea ei de lege universală, evoluția oscilantă ar închide în imperiul ei și finalitatea istorică a popoarelor. Sinteza spengleriană ne arată geneze, ascenziuni și prăbușiri, un spațiu evolutiv încheiat în tact de milenii. Pentru o astfel de undă a evoluției am imaginat noțiunea de spațiu biologic. Renunțăm la încercarea unei definiții pedante. Totuși am înțeles prin acesta, o împletire vastă de fenomene care, independent de fatalismul cosmic, guvernează viața colectivităților umane. Din moment ce evoluția lor descrie însă o undă în spațiul cuprinzător al fenomenului uman, o ascensiune, o cădere și o dispariție fără reveniri, s'ar părea că legile vieții colective se desprind totuși din esența însăși a unui destin aprioric; o părere care, analizată în perspective istorice pure, se cristalizează în convingere. Noi vom încerca să nu ne mărginim numai la o reprivire postumă a faptelor cufundate în trecut, și, nici să nu stăruim asupra analizei fenomenului prin vechile metode care verifică, unanim, unda fără revenire ce marchează calea în spațiul uman. Noi ne alcătuim metoda din datele actuale de biologie în completare sociologică. Ea ne va permite să surprindem, cu mai multă precizie, factorii din a căror înbinare s'a înfiripat evoluția spațială a vechilor colectivități. Dar nu numai atât. În lumina pe care o răsfrânge asupra trecutului, noi observăm numeroase momente, care ar fi putut însemna reveniri, regenerări, opriri în declinul demografic și cultural, și, perpetuarea indefinită a unui apogeu. Declinul și dispariția ne apare mai mult ca o sinucidere decât ca o rațiune impusă din transcendent. În cele ce urmează vom încerca să fixăm câteva puncte pe coordonatele evoluției umane și să schițăm destinul biologic al neamului regenerat, drumul fără prăbușiri care i-ar putea prelungi destinul peste veacuri.

Spunând biologic nu ne gândim deloc la sensul pe care acesta

în îmbracă în graiul și scrisul cotidian. O confuzie ce se repetă constant nu află nici o deosebire între biologic și fiziologic, între ceace aparține vieții ca fenomen general și între chimismul vital al sistemelor ce alcătuiesc un organism. Dar nu ne gândim nici la teoria raselor cu spiritualitățile clădite pe suportul ei. Un singur factor din ansamblul structurii insului sau a colectivității nu merită, desigur, o încredere desăvârșită, neputându-se întemeia legi durabile pe un fragment de adevăr.

Pentru noi biologie înseamnă configurația realizată prin înbinarea într'un întreg al însușirilor psihofizice. Atributul de rasă e numai un punct în această configurație; poate chiar cardinal, dar, totuși, unul singur. Astăzi, nu ne mai putem face nici o iluzie, asupra purității rasiale a națiunilor culte, deci nici asupra superiorității predestinate a unei anumite rase. Astfel, noi ne credem îndreptățiți, ca pentru adâncirea fenomenului uman în spațiul biologic, să părăsim tipul rasial ca etalon universal la care să raportăm problemele individuale și să-l înlocuim prin tipul constituțional, în care rasa e numai un element, printre alte multe elemente ce rotunjesc un ansamblu. În același timp, colectivitățile rasiale vor fi detronate de colectivitățile etnice, definitive de prevalența unor anumite biolipuri.

Privind lucrurile în perspectiva unei astfel de configurații noi avem convingerea că, la baza evoluției spațiale, vom putea descoperi o anumită structură psihofizică, o factură biologică ce însoțește etapele de evoluție în ondulația lor istorică. Factura biologică, această componentă calitativă, e genotipul etnic pe care se fundamentează un destin. Totuși ea nu închide în sine întreaga problemă; căci genotipul nu se va realiza pe sine decât în completarea ambientală care, întregindu-l fenotipic, îi dă valoarea finală. Ambianța, e deci aceia care influențează desfășurarea latențelor firești ale unui neam în drumul lui prin istorie.

Influențele mediului nu trebuiesc nici supraevaluate (lamarkism), nici subevaluate (rasism). Intensitatea lor variază geografic, teluric și social. Pentru etapa actuală de civilizație, primele două momente și-au declinat de mult importanța deținută în condițiuni preistorice sau de debut în istorie a omenirii. Astăzi influențele mediului extern asupra omului, sunt reprezentate în mare parte prin influențele mediului social. Astfel rezultanta actuală deprinsă din tensiunea forțelor biologice și ambientale, e de altă esență decât cea din trecutul nostru filogenetic. În trecut ea a adus la geneza raselor, ca entități antropologice circumscrise. Rezultat obținut într'un lung interval de timp; lung ca epocile climatice și prefacerile telurice. Factorul social, s'a conturat

dela început ca un element de luptă a colectivității umane împotriva ambianței fizice. El a devenit astfel, indirect, un moment ostil desăvârșirii raselor pe planuri independente. Mai târziu, contactul între rase, favorizat tot de dinamica socialului, a atras după sine inevitabila lor amalgamizare. Urmărind evoluția culturilor se constată că înfiri-
 para lor se localizează topografic în aceste zone de interferență plurirasială. Deci nu conceptul rasial pur va fi acela care ne va da metoda polivalentă a deslegării fenomenului. Căci omul născut dintr'un amestec rasial nu mai aparține nici unei rase. El e un tip biologic cu o structură psihofizică specifică lui.

Nu mai descriem acest tip; el a fost descris în altă parte. Vom face numai o schiță sumară asupra raportului de interdependență între aceste tipuri și mediul social.

Există o lege în biologie care ne demonstrează că descendenții nu păstrează decât o relativă indentitate cu părinții. Tot relativă ne apare și indentitatea între frați și surori. Această lege e cunoscută sub denumirea de legea variațiunii. Ea nu vine, desigur, să contracizeze legile eredității ci să le aducă doar întregiri de detalii. Căci dacă ereditatea nu finde la perpetuarea unei indentități perfecte — nici chiar între gemenii monovitelini — ea impune totuși cu multă rigoare matca ancestrală în care trebue să evolueze noii indivizi. Ea fixează poli între care vieța ontogenică poate oscila, păstrând totuși linia generală pe care se scurge fluviul însușirilor străbune. Legea variațiunilor e explicabilă prin natura însăși a procreerii. Orice nou individ se formează din unirea a două celule a căror conținut ereditar păstrează diferențele inerente liniilor de proveniență deosebită. Mediul extern dobândește importanță numai în urma existenței acestei variațiuni. Admîțînd că ea nu ar exista, și, ereditatea ar păstra o intangibilă suveranitate, linia descendenților ar reproduce peste veacuri același prototip aprioric, indiferent de intervenția ambiantală. Dar din moment ce ea există, mediul ia parte activă la dezvoltarea însușirilor între marginile permise de legea variabilității. Astfel, un individ va putea evolua în cursul dezvoltării sale, pe toate liniile cuprinse între cei doi poli fixați ereditar. El se va putea statornici la un nivel superior dezvoltînd însușirile bune primite ereditar, sau la un nivel inferior, prin conturarea însușirilor sub-medii sau rele ale patrimoniului ancestral. Nivelul la care vor evalua însușirile în cuprinsul matcăi variațiunii, atîrnă de calitatea forțelor ce se resfrîng din imperiul ambianței.

Matca variabilității atît a individului cît și a popoarelor, e însă inegală ca dimensiune și discontinuă în timp. Lăsăm deocamdată individul, pentru a discuta problema în cadrul cuprinzător al neamului.

Fiecare neam își are matca lui proprie, deosebită de cea a tuturor celorlalte neamuri. Pentru unele ea are țărături largi, în care patrimoniul ancestral se scurge, părău șovăelnic, cu mii de brațe spre un destin fortuit. Pentru altele, matca e cu țărături strânși ca un canal săpat artificial într'un sol de cremene, în care zestrea ereditară își mână, compact conținutul, spre o finalitate previzibilă, știută, despuțiată de surprize și mister.

Nu facem această deosebire de dragul unei dialectici menită să țeară păenjenis în jurul unei imagini limpezi și să problematizeze un adevăr. O facem însă din motivul că deosebirea așa cum o concepem noi nu a fost făcută încă. Rolul ambianței în desfășurarea proceselor de biologie etnică a fost tratat întotdeauna într'un cadru șablonic teoreticizat. Ca și când același mediu împletit artificial pe direcția de evoluție a unor neamuri, indiferent care, ar putea imprima acestora același destin. Ca și când ambianța ce caracterizează fenomenul francez sau anglosaxon, transpusă, spre exemplu, în cadru românesc, ar da neamului nostru destinul Franței sau al popoarelor, anglosaxone. Evoluția unui neam refuză violențele teoretice menite să-i încadreze fapțura genuină. Căci orice neam are legile lui de viață elaborate în structura lor interioară. În consecință forma ambientală nu poate fi alta decât cea acomodată acestei structuri. În condiții de evoluție normală, ambianța exterioară e potrivirea logică la o înzestrare primară; o emanație socială din străfunduri organice.

O colectivitate rasială apromaximativ pură sau un neam ferit de amestecuri eterogene, care și-a depănat istoria într'o seculară izolare biologică, are o altă matcă a variabilității, decât un neam născut recent dintr'un amestec eteroracial sau chiar etnic. În primul caz matca variabilității va fi îngustă, cu o mică distanță între linia de mijloc și cei doi poli extremi. Cu alte cuvinte, înzestrarea biologică evoluiază între margini strânse în jurul unei medii, ceea ce dă neamului respectiv un caracter de mare omogenitate. Indivizii care îl compun se aseamănă mult ca înfățisare fizică și factură spirituală, intelectuală și morală, deci ca tip biologic. În aceste cazuri ereditatea deține o mare ascendență asupra ambianței externe, căci, oricare ar fi influențele ambientale ele nu vor putea împări modificări esențiale în manifestarea exterioară a fondului biologic, dată fiind marea fixitate pe care acest fond o deține. Un mediu extern (social), chiar excepțional de rău, va afecta mult mai puțin conduita individuală și socială a unui Englez sau Scandinav, decât spre exemplu, pe cea a unui Spaniol sau Italian. Oricât ar fi mediul de prielnic unor manifestări de însușiri inferioare ele nu vor imita nici când exuberanța latină, fiindcă lipsește abondenta

individilor detașați de medie, susceptibili de reacțiuni viguroase în prezența schimbărilor ambientale. Evoluția unor astfel de popoare are o aderență firească pentru progresul în linie ascendentă cu etape regulate și opriri seculare pe înălțimi de platou (China, India). Istoria lor e lipsită de acele puncte cruciale ce marchează ample schimbări de drum pe coordonatele vremii.

Faptele îmbracă însă forme diametrale atunci când se petrec într'o etnie în fermentare biologică: într'o colectivitate pentru care amestecul etero-rasial e de dată recentă (stratificările din timpul năvălirilor); unde amestecul între națiuni se menține ca un proces pururea acut (vechiul imperiu habsburgic, spre exemplu); unde prin alipiri de teritorii începe un proces de contopire între ramurile unui neam cu evoluții biologice independente; unde un amestec prea eterogen se petrece în sânul aceleiași neam (urbanismul) sau, în fine, unde are loc un amestec brusc între indivizii claselor sociale ale unei vechi izolări biologice (Japonia după abolirea castelor).

Amestecul va duce la acea lărgire a matcăi variabilității, care creiază marea diversitate a aspectului fizic, intelectual și moral, bogăția de înzestrare biologică a neamului.

Desigur că amestecurile petrecute în aceste condiții vor avea o inegală valoare individuală și etnică. Cele săvârșite între rase prea îndepărtate nu sunt privite, în general, ca favorabile. Dar acestea fiind probleme de circulație exotică, ele nu intră decât întâmplător în preocupările politice demografice și culturale ale peisagiului european și absentează cu desăvârșire dintre preocupările noastre.

Mecanismul primar ce caracterizează amestecul biologic, trebuie interpretat tocmai prin fenomenul variabilității. Patrimoniul ereditar al noului individ părăsește înlanțuirea stabilă formată prin selecțiuni anterioare dealungul generațiilor. Factorii separabili ce alcătuiesc acest patrimoniu se desfac din angrenajul lor original, întocmai ca lumina acromatică ce străbate prisma de cristal. Și, acești factori separabili, pot intra în cele mai diverse asociații sintetizând însușiri noi, întocmai ca o îmbinare nouă de culori, din acele unități spectrale eliberate din raza luminii descompuse.

Varietatea formelor fizice ni-se înfățișează ca fiind dublată de o varietate interioară. Individul nou e un zăcământ de potențialități și contradicții. El nu va mai putea fi judecat prin conul de lumină a eredității, ca indivizii proveniți din părinți în echilibru genefic. Genealogia lor e streină de o succesiune calmă de generații echivalente. Punctința de a închea un diagnostic eredo-biologic asupra valorii individului, va fi tot atât de iluzorie ca și eredo-prognoza asupra celor ce

vor urma. Căci din bogăția în disordine a ambianței interioare (genotipice) îțșnește un noian de surprize în succesiuni stăpânite de impresii vizibile.

În familiile și spițele de această natură vom întâlni toate treptele de valoare umană cuprinse între două extreme pronunțat distale: copii buni din părinți răi, și, invers; frați capabili și incapabili; superioritatea îngemănată cu degradarea, frumusețea cu urățenia, puritatea sufletului cu mărșăvia. Acestea sunt cazuri în care eugenia pragmatică ne-ar refuza rezultatul. Căci, știința eugenii presupune o constanță a patrimoniului ereditar, un conținut genetic cristalizat într'o finalitate lineară. Nu e deci de mirare că autorul ei a fost un anglosaxon insular, pentru care constanța înzestrării ereditare era un atribut axial în evoluția etnicului din care s'a desprins. În mediul unei hibridizări acute sau în echilibru labil, eugenia ca metodă de selecționare coboară pe un plan minor, căci ea, aritmetică elementară refuză operațiile cu necunoscute. Aici, valoarea individului nu se poate aprecia decât dela caz la caz, singular, și, mult mai puțin în perspective genealogice. Metoda de valorificare etnică va fi cea biopolifică, singura acomodabilă oricărui peisaj biologic și social, după cum vom arăta mai târziu.

Atributele diametrale nu se conturează însă numai ca entități definite (bune-rele) concentrate în bloc asupra individului, dând personalități de o parte, mediocrități sau disgenici pe de alta, ci stăruie ca factori elementari în unul și același mozaic genetic. Cu alte cuvinte, vom avea un mare număr de indivizi a căror ambianță genotipică e alcătuită dintr'un complex de însușiri polare. Această stare interioară se traduce și fenotipic, imprimând manifestări psihofizice a individului un aspect de o extremă varietate. Reacțiunile lui față de ambianță fiind supuse acestui gen de valențe ambigue, unul și același stimul poate deslănțui reacțiuni diametrale. Apoi, un stimul abea perceput de un individ în stabilitate genetică, determină la celălalt reacțiuni violente, după cum stimuli energici pentru prima categorie se consumă neputincioși în fața unei nebănuite rezistențe interioare. Ei sunt oameni ai ipotezelor multiple, cristale cu zeci de fețe, și joc nesfârșit de lumini și de umbre.

Etnia în care aceste tipuri abundă va manifesta pe plan social instabilitatea genetică a indivizilor. O exuberanță de forme sociale și politice în succesiuni experimentale, face ca nimic să nu fie considerat ca definitiv, ca persistent în timp, ca piatră unghiulară pentru o evoluție. Acesta e peisajul care închide în sine marile epoci de creație alături de marile dificultăți etnice (renașterea) sau chiar de disoluție

etnică (Atena lui Perikle), un fenomen pe care îl vom discuta în alt capitol.

În această largă matcă a variabilității, în care ereditatea, ca mijloc de apreciere a valorii umane, nu mai participă cu o cotă vecină cu absolutul, ambianța socială poate prelua atributele pierdute de genetică. Ea poate, printr'un mecanism de frâne și stimuli exteriori, suplini acea unitate crescută organic din echilibrul genetic. Conștiința unui destin, plămădită cerebral și sufletesc, poate dobândi un sens axial în jurul căruia se grupează, în momente grele, toate eforturile unui neam. Și unitatea reflectată din abstractul unei idei, e adeseori superioară celei izvorâte din identitatea sângelui. Dar, echilibrul sprijinit pe o idee abstractă, rămâne totuși un echilibru de circumstanță, el se destramă îndată ce dispăre conjunctura sub care s'a cristalizat, spre deosebire de permanența în veac, al echilibrului crescut din sânge.

Din cele ce am spus până acuma, s'ar putea desprinde impresia că neamurile sau rasele într'o constantă izolare biologică ar avea un incomparabil avantaj istoric. Că matca variabilității larg dimensionată ar fi preludivul inevitabil al declinului etnic, iar matca strânsă a neamului pur, selecționat interior, o premisă axiomatică a dăinuirii istorice. Aceasta ar fi într'adevăr, fizionomia reală a lucrurilor. Totuși, dificultățile etnice și istorice nu sunt excluse nici pentru cel din urmă caz. Mai ales când rasa sau etnia respectivă e lipsită de sprijinul numeric. Triburile izolate și restrânse (tribul Dunauda din Fezzan sau Seri depe granița dintre U. S. A. și Mexico) sunt în dispariție, după cât se spune. Rasele și etniile mari, stârnuie doar într'o imobilitate istorică (China), așteptându-și revitalizarea biologică și socială. Aceasta se poate întâmpla fie prin largi deplasări de populație, sau prin ruperea zăgazurilor vechilor credințe și forme sociale care izolau provincii, triburi, caste (Japonia). Amestecul etnic echivalează cu o fecundare interioară, cu o reținere biologică și culturală. Neamul se smulge din imobilitatea seculară; oameni noi, credințe nouă se adună sub altă zodie la o răspântie de istorie.

Dar dacă acest lucru nu se întâmplă? În asemenea cazuri, popasul în istorie continuă. Tipurile biologice se identifică tot mai mult, matca variabilității se restrânge progresiv, însușirile se uniformizează, iar evoluția se continuă linear. Bogăția de însușiri inerente epocilor de eferescență biologică, în consecință culturală și socială, se secătuește și se fixează la un număr disparent de mic, chiar dacă s'ar afla în acest mic număr și câte o însușire superlativă, ca politeța chineză, sobrietatea spartană sau excepționala aptitudine la fugă a Indienilor Seri.

Ca valoare intrinsecă, etnia stabilizată se aseamănă cu un instrument muzical având o singură coardă; incapabil de armonii și disonanțe. O singură notă pe un nesfârșit portativ; același sunet sub mâna omului, sub adierea vântului, sub trăznete din văzduh, sau sguduirii subterane. Antipodul acesteia, etnia în instabilitate genetică, e instrumentul cu zeci de corzi, în care stăruie, potențialitate bivalentă, armonia și disonanța. Și după cum unui astfel de instrument îi sunt accesibile ariile tuturor repertoriilor, tot astfel și etnia de factura aminită cuprinde în sine toate latențele. Dar armonizarea acestor latențe e grea. Lipsită de busola genuină care să-i indice puncte de reper în veac, ea necesită o busolă exterioară, ambientală, pentru a împiedeca o risipire în neant.

Nu întotdeauna reușesc însă factorii ambientali să evite disoluția. Istoria ne arată clar nulitatea legilor emise în acest scop, (legea lui Solon, lex Julia, lex Papia Poppaea, etc.). Ele au venit prea târziu; au venit într-o vreme când clasa rurală generatoare de neam, era de mult urbanizată. Denaturată biologic, pauperizată economic și pervertită moral, ea s'a confiat marelui cremator etnic: metropolei.

Figurat, am putea spune că o astfel de etnie dispare prin sublimare; cealaltă prin mumificare.

Alături de extreme trebuie să existe însă și o medie. Desigur nu media aritmetică a valorilor extreme ci una ondulantă între ele. O matcă a variabilității a cărei limite se îndepărtează (amestec rasial și etnic) și se îngustă (stabilizare prin selecțiuni inferioare), fără să atingă nici risipirea în neant nici mumificarea biologică.

Aceasta va fi matca neamului regenerat.

Résumé.

L'espace biologique. (II-ème partie) par Dr. O. Comșia.

L'évolution ondulatrice des collectivités humaines n'est pas soumise aux lois inflexibles de l'espace cosmique, mais aux lois biologiques.

L'auteur étudie l'évolution ondulatrice par le phénomène de la variabilité. Après un essai sur la genèse de ce phénomène et sur son aspect dans une collectivité raciale pure, puis dans une ethnée fondée sur un mélange pluriraciale ancien et récent, il aboutit à la conclusion que chaque nation a une „matrice de la variabilité“ spécifique. L'auteur montre ensuite les relations de réciprocité entre la matrice de la variabilité et les facteurs de l'ambiance extérieure, notamment sociale.

Les nations ayant une matrice étroite (races pures et mélanges hétéro-raciaux stabilisés) caractérisés par une ressemblance psycho-physique prononcée des individus en vertu d'une précarité numérique des aptitudes polaires, ont une évolution linéaire et peuvent disparaître par „mumification“.

Les autres qui possèdent une matrice de la variabilité large (mélanges biologiques de date récente) caractérisés par une abondance d'aptitudes polaires, ont une évolution „spaciale“ et peuvent disparaître par „sublimation“ dans un crépuscule d'exubérance culturelle. Les facteurs sociaux et politiques, puis la sélection intérieure, en peuvent rétablir l'équilibre et éviter la dissipation dans le néant. C'est l'ethnée régénérée.

Compoziția rasială a Mărginenilor (Sibiu).

de

I. FĂCĂOARU

Continuăm cu rândurile de față seria articolelor privitoare la compoziția rasială a populației ardelenene. Ne ocupăm anume de populația celor 8 sate curat românești din județul Sibiu: Săliște, Poiana, Orlat, Rășinari, Galeș, Tilișca, Sibiel și Aciliu.

Am făcut cercelările *) în vara anului 1935, din inițiativa și cu mijloacele Institutului de Igienă și Igienă Socială. Toate cele opt sate sunt probabil așezări vechi. Cel puțin pentru cinci dintre ele avem documente despre existența lor din sec. XIV-lea. Pe timpul când Vladislau sau Vlaicu, fiul lui Nicoale Alexandru, era Domnul Munteniei, primește dela Ludovic, regele Ungariei, Amlășul sau ținutul dinspre sud-vest de Sibiu, tocmai regiunea de care ne ocupăm. „La 10 Octomvrie 1366 are loc în regiunea Amlășului o delimitare a satelor Acilău (Aciliu de azi), Tilișca, Săcel și Orlat.“ (Giurescu C. C.)**. Prin actul din 1383 regina Maria, fiica lui Ludovic, donează posesiunea regală Amlăș cu satele românești, Seliștea, Tilișca, Sibiel și Cacova, episcopului catolic din Transilvania (Ibid., 5, p. 408). Galeș, al șaselea dintre satele noastre fiind între Săliște și Tilișca, s'a născut în decursul secolelor următoare probabil prin creșterea celorlalte două. Dovada e și structura antropologică a populației, care e identică cu populația celorlalte două sate megieșe. Reprezentativ este materialul nostru numai pentru populația satelor: Săliște, Poiana, Orlat și Rășinari. Pentru celelalte sate mai mici, numărul este sub minimul statistic necesar. Locuitorii s'au prezentat în număr insuficient. Spre a nu renunța la un material prețios, vom reda mai întâiu rezultatele parțiale pentru Săliște, Poiana, Orlat și Rășinari. Vom reda apoi rezultatul totalizat al acestora și apoi va urma materialul celor patru

*) Cu colaborarea pe teren și la prelucrarea materialului a D-nei Tilly Făcăoaru.

***) Giurescu C. C.: Istoria Românilor. București 1935. I. P. XI + 589, p. 393.

sate insuficient reprezentate : Galeș, Tilișca, Sibiel și Aciliu. Am respectat aceleași norme restrictive expuse în lucrările anterioare pentru asigurarea omogenității materialului. Redăm materialul, proporția ambelor sexe și elemente unirasiale și birasiale în t. s. 1 :

	Elemente unirasiale		Elemente birasiale		Total <i>n.</i>
	<i>n.</i>	%	<i>n.</i>	%	
Bărbați	162	41. ⁹	225	58. ¹	387
Femei	110	38. ⁹	173	61. ¹	283
					<u>670</u>

Tabelele următoare înfățișează după sex și localitate distribuția frecvenței raselor T. I — elementele unirasiale și T. II — elementele birasiale. Am renunțat la proporțiile satelor nereprezentative. Prezentăm cifrele absolute și proporțiile în forma dată cu toată neconveniența ce se ivește, atunci când ne raportăm la totalul din dreapta. Asta, pentru că nu se pot prezenta ambele totaluri pe aceeași pagină în mod convenabil și ne interesează mai mult puritatea totalului din josul paginii. Graficul 1 este expresia intuitivă a tabelului I cu elementele unirasiale pe sexe. (A se vedea Tabelele I și II și Graficul 1).

I. Comparația între compoziția rasială a românilor din cele opt sate.

a) *Elementele unirasiale.* Pentru a ne înlesni comparația, ierarhizăm rasele în ordinea frecvenței lor. Spre a ne limita, ne referim la totalul celor opt sate. Proporțiile diferitelor rase sunt foarte apropiate și e mai indicat să le redăm totalizate în t. s. 2, reliefând apoi numai abaterile :

<i>Rasa</i>	Elementele unirasiale (bărbați)		<i>Rasa</i>	Elementele unirasiale (femei)	
	<i>n.</i>	%		<i>n.</i>	%
Mediterraneană	96	59. ⁸	Mediterraneană	67	60. ⁹
Nordică	20	12. ⁸	Alpină	23	20. ⁹
Orientală	11	6. ⁸	Orientală	8	7. ⁸
Alpină	10	6. ²	Esteuropidă	6	5. ⁸
X *)	9	5. ⁶	Nordică	4	3. ⁶
Dinarică	8	4. ⁹	Dalică	1	0. ⁹
Esteuropidă	5	3. ¹	X	1	0. ⁹
Dalică	3	1. ⁸	Dinarică	—	—
Total.	162	100.		110	100.

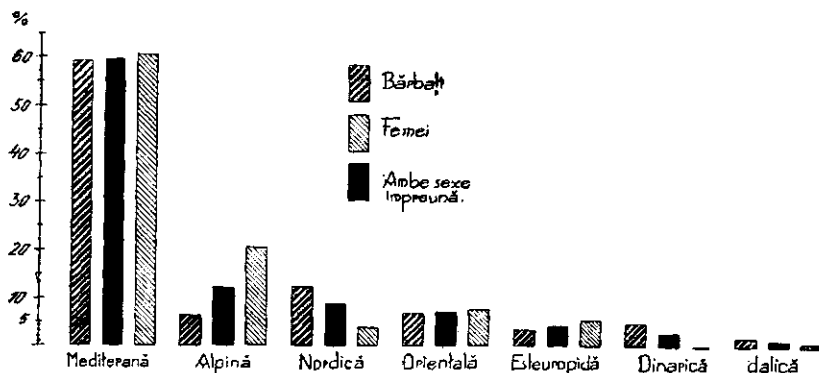
*) În privința identității tipului X amintim nota din B. E. și B. 1937. VIII, p. 127.

Tab. I. Distribuția frecvenței după rase a elementelor uni-rasiale în populația celor 8 sate din Jud. Sibiu.

		Alpină		Dinarică		Mediterrană		Orientală		Nordică		Esteurop.		Dalică		X		Total
		+ div.		+ div.		+ div.		+ div.		+ div.		+ div.		+ div.		+ div.		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Săliște	Bărbați	4	11. ⁴	2	5. ⁷	19	54. ⁸	2	5. ⁷	3	8. ⁶	—	—	1	2. ⁹	4	11. ⁴	35
	Femei	6	15. ⁸	—	—	25	65. ⁸	3	7. ⁹	1	2. ⁷	1	2. ⁸	1	2. ⁶	1	2. ⁶	38
Galeș	Bărbați	—	—	—	—	5	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
	Femei	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Tilișca	Bărbați	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	13
	Femei	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2
Sibiel	Bărbați	1	—	1	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6
	Femei	3	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Aciliu	Bărbați	—	—	2	—	3	—	2	—	4	—	1	—	—	—	—	—	12
	Femei	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	9
Poiana	Bărbați	—	—	—	—	13	81. ⁸	2	12. ⁵	—	—	—	—	—	—	1	6. ³	16
	Femei	4	25. ⁰	—	—	9	56. ²	1	6. ³	—	—	2	12. ⁵	—	—	—	—	16
Orlat	Bărbați	3	9. ¹	—	—	19	57. ⁸	1	3. ⁰	9	27. ³	—	—	1	3. ⁰	—	—	33
	Femei	7	23. ³	—	—	17	56. ⁰	2	6. ⁷	2	6. ⁷	2	6. ⁷	—	—	—	—	30
Rășinari	Bărbați	2	5. ⁰	3	7. ⁵	27	67. ⁵	1	2. ⁵	3	7. ⁵	4	10. ⁰	—	—	—	—	40
	Femei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totalul pe sexe .	Bărbați	10	6. ²	8	4. ⁹	96	59. ³	11	6. ⁸	20	12. ³	5	3. ¹	3	1. ⁸	9	5. ⁶	162
	Femei	23	20. ⁹	—	—	67	60. ⁹	8	7. ³	4	3. ⁸	6	5. ⁵	1	0. ⁹	1	0. ⁹	110
Total general . .		33	12. ¹	8	2. ⁹	163	59. ⁹	19	7. ⁰	24	8. ⁸	11	4. ¹	4	1. ⁵	10	3. ⁷	272

Tab. II. Distribuția frecvențe după rase a elementelor bi-rasiale în populația celor 8 sate din Jud. Sibiu.

		Alpină + div.		Dinarică + div.		Mediterană + div.		Orientală + div.		Nordică + div.		Esteurop. + div.		Dalică + div.		X + div.		Nedeterm. + div.		Total
		n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	n	0/0	
		Săliște	Bărbați	2	5.0	2	5.0	19	47.5	1	2.5	2	5.0	1	2.5	2	5.0	10	25.0	
	Femei	10	27.0	—	—	18	48.7	1	2.7	1	2.7	5	13.5	—	—	1	2.7	1	2.7	37
Galeș	Bărbați	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6
	Femei	3	—	1	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	11
Tilișca	Bărbați	3	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	1	—	4	—	2	—	17
	Femei	2	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	10
Sibiul	Bărbați	4	—	2	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	2	—	—	—	14
	Femei	7	—	—	—	7	—	—	—	1	—	7	—	2	—	—	—	1	—	25
Aciliu	Bărbați	1	—	2	—	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	12
	Femei	3	—	—	—	3	—	1	—	1	—	5	—	—	—	1	—	—	—	14
Poiana	Bărbați	5	14.7	1	2.9	10	29.4	2	5.8	4	11.8	2	5.9	2	5.9	8	23.5	—	—	34
	Femei	10	29.4	1	2.9	8	23.5	—	—	4	11.8	5	14.7	—	—	6	17.7	—	—	34
Orlat	Bărbați	6	14.8	3	7.2	14	33.8	4	9.5	4	9.5	4	9.5	1	2.4	5	11.9	1	2.4	42
	Femei	11	26.2	—	—	15	35.7	4	9.5	4	9.5	6	14.3	2	4.8	—	—	—	—	42
Rășinari	Bărbați	10	16.7	5	8.4	15	24.7	4	6.7	10	16.7	6	10.0	1	1.7	6	10.0	3	5.1	60
	Femei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totalul pe sexe .	Bărbați	33	14.7	16	7.1	71	31.0	13	5.8	23	10.2	15	6.7	8	3.5	38	16.9	8	3.5	225
	Femei	46	26.6	2	1.2	62	35.8	6	3.5	12	6.9	29	16.7	5	2.9	9	5.2	2	1.2	173
Total general . .		79	19.9	18	4.5	133	33.4	19	4.8	35	8.8	44	11.1	13	3.3	47	11.3	10	2.5	398



Graficul 1. — Distribuția frecvenței rasiale pe sexe și la un loc, în colectivul elementelor unirasiale.

Șă considerăm pe rând cele patru sate din punctul de vedere al celor mai frecvente și mai caracteristice componente rasiale la noi românii. În colectivul masculin avem : t. s. 3 :

<i>R. Mediterană :</i>		<i>R. Alpină.</i>	
	%		%
↓ Poiana	81. ⁸	↑ Poiana	0.
↓ Rășinari	67. ⁵	↑ Rășinari	5. ⁰
↓ Orlat	57. ⁶	↑ Orlat	9. ¹
↓ Săliște	54. ⁹	↑ Săliște	11. ⁴

Deoarece în Rășinari n'am măsurat femeii, comparația privește satele Săliște, Poiana și Orlat, din punctul de vedere al celor două componente rasiale la noi. În colectivul feminin avem t. s. 4 :

<i>R. Mediterană.</i>		<i>R. Alpină.</i>	
	%		%
↓ Săliște	65. ⁹	↑ Săliște	15. ⁶
↓ Orlat	56. ⁹	↑ Orlat	23. ⁹
↓ Poiana	56. ³	↑ Poiana	25. ⁰

În colectivele ambelor sexe avem o regularitate perfectă. Pe când proporția rasei mediterane descrește, proporția rasei alpine crește. Această situația prea bate la ochi, pentru a nu avea un anume înțeles. În colectivul feminin, sunt alte două observații de făcut : proporția variantei orientale descrește în acelaș sens pe sate ca și rasa mediterană. De altă parte rasa esteuropică crește în acelaș sens față

de varianța orientală, întocmai cum a fost cazul cu rasa alpină față de rasa mediterană. În t. s. 5 avem:

<i>V. Orientală.</i>		<i>R. Esteuropidă.</i>	
	%		%
Săliște	7. ⁹	^ Săliște	2. ⁶
Orlat	6. ⁷	Orlat	6. ⁷
v Poiana	6. ³	Poiana	12. ⁵

Dintre celelalte rase mai bine reprezentate, rasa nordică ocupă al doilea loc cu 12.³ % în colectivul masculin și este exact de două ori mai numeroasă decât rasa alpină, de ex., care era așa de masivă în alte localități cercetate până acum și de 2.5 mai numeroasă ca rasa dinarică.

b) *Elementele birasiale.* În această categorie însemnăm elemente rasiale mixte și clasa e determinată de către rasa preponderantă. Ex. În loc de mediterană — alpină, med — dinarică, etc. avem o singură clasă: mediterană + diverse. În ordinea proporției descrescânde avem t. s. 6:

<i>Elemente birasiale.</i>					
<i>Rasa</i>	<i>Bărbați</i>		<i>Rasa</i>	<i>Femei</i>	
	<i>n.</i>	<i>%</i>		<i>n.</i>	<i>%</i>
Mediterană	71	31. ⁶	Mediterană	62	35. ³
X	38	16. ⁹	Alpină	46	26. ⁶
Alpină	33	14. ⁷	Esteuropidă	29	16. ⁷
Nordică	23	10. ²	Nordică	12	6. ⁹
Dinarică	16	7. ¹	X	9	5. ²
Esteuropidă	15	6. ⁷	Orientală	6	3. ⁵
Orientală	13	5. ⁹	Dalică	5	2. ⁹
Dalică	8	3. ⁵	Dinarică	2	1. ²
Nedeterminată	8	3. ⁵	Nedeterminată	2	1. ²
Total :	225	100. ⁰	Total :	173	100. ⁰

Considerăm și aici ca și în prima categorie cele două rase mai frecvente.

Avem în colectivul masculin
t. s. 7.

<i>R. Mediterană :</i>	<i>R. Alpină :</i>
%	%
Săliște 47. ⁵	^ Săliște 5. ⁰
Orlat 33. ⁸	Orlat 14. ³
Poiana 29. ⁴	Poiana 14. ⁷
v Rășinari 24. ⁷	Rășinari 16. ⁷

Avem în colectivul feminin
t. s. 8.

<i>R. Mediterană :</i>	<i>R. Alpină :</i>
%	%
Săliște 48. ⁷	^ Orlat 26. ²
Orlat 35. ⁷	Săliște 27. ⁰
v Poiana 23. ⁵	Poiana 29. ⁴

În colectivul masculin avem aceeași regularitate surprinzătoare : păstrând localitățile în aceeași ordine, proporția rasei mediterane des- crește în măsura în care rasa alpină crește¹⁾. În colectivul feminin regularitatea persistă pentru rasa mediterană : descrește în aceeași ordine a celor trei sate ca la colectivul masculin. Pentru rasa alpină, Poiana își păstrează locul cuvenit, dar celelalte două sate își schimbă locul între ele. Diferența numerică este neînsemnată, (numărul absolut egal sau foarte apropiat), așa încât un singur individ în plus la Orlat ar fi integrat coloana în ordinea celor precedente.

c) *Elemente uni- și birasiale la un loc dar diferențiate pe sexe.* Insumă la un loc bărbații celor opt sate și femeile din cele șapte sate. Avem t. s. 9:

Rasa	Bărbați		Rasa	Femei	
	n.	o/o		n.	o/o
Mediterană	167	44. ¹	Mediterană	129	45. ⁹
X	47	12. ⁴	Alpină	69	24. ⁶
Alpină	43	11. ⁴	Esteuroidă	35	12. ⁵
Nordică	43	11. ⁸	Nordică	16	5. ⁷
Dinarică	24	6. ³	Orientală	14	5. ⁰
Orientală	24	6. ³	X	10	3. ⁵
Esteuroidă	20	5. ⁸	Dalică	6	2. ¹
Dalică	11	2. ⁹	Dinarică	2	0. ⁷
Total :	379	100. ⁰	Total :	281	100. ⁰

d) *Elemente totalizate.* Insemnăm ambele categorii de elemente la un loc cu bărbați și femei. Avem rezultatul în t. s. 10:

Rasa	Elemente totalizate	
	n.	o/o
Mediterană	296	44. ⁹
Alpină	112	16. ⁹
Nordică	59	8. ⁹
X	57	8. ⁰
Esteuroidă	55	8. ⁴
Orientală	38	5. ⁶
Dinarică	26	3. ⁹
Dalică	17	2. ⁶
Total :	610	100. ⁰

¹⁾ În afara importanței fenomenului în sine, regularitatea isbitoare cu care variază proporțiile acestor două rase în ambele sexe și în ambele colective constituie un indiciu indirect despre temeinicia diagnozei rasiale. Regularitatea unor fenomene organice — cum ar fi în cazul nostru compoziția rasială — poate fi exprimată ca atare prin determinarea ei exactă, reală. O determinare falsă nu poate stabili regularitatea într'o serie de fenomene lipsite de regularitate, dar va găsi cu necesitate neregularitate într'o serie de fenomene regulate.

II. Compoziția rasială după sex.

Simpla consultare a tabelelor 1 și 2 ar da cu greu o idee despre raportul între proporțiile celor două sexe din coloana fiecărei rase. Recurgem deaceia la obișnuita simplificare raportând proporția bărbaților la aceea a femeilor pentru fiecare rasă: mai întâiu pentru elementele unirasiale indicate cu I, apoi pentru elementele birasiale indicate cu II și în fine pentru ambele serii totalizate indicate cu I+II.

Pentru rasa alpină din Săliște avem de exemplu:

$$I. \frac{B}{F} = \frac{11.4}{15.8} = 0.7; \quad II. \frac{5.0}{27.0} = 0.2; \quad I+II. \frac{8.0}{21.3} = 0.4$$

Pentru ca să urmărim mai lesne operația, ar fi trebuit să dăm în text sumațiunea tabelelor I. și II. Economia de spațiu ne obligă să renunțăm. Redăm mai întâiu situația pentru cele trei sate în parte cu populație suficientă. Ultimul rând exprimă raportul între proporțiile masculine și feminine considerând pe cei 379 bărbați și pe cele 281 femei.

Avem raporturile în t. s. 11:

		<i>Alp.</i>	<i>Dnr.</i>	<i>Med.</i>	<i>Ornt.</i>	<i>Nord.</i>	<i>Estrp.</i>	<i>Dal.</i>	<i>X.</i>	<i>Ned.</i>
Săliște	I.	0.7	5.7:0	0.8	0.7	3.3	0:2.6	1.1	4.4	—
	II.	0.2	5.0:0	1.0	0.9	1.9	0.2	5.0	9.3	0.9
	I+II.	0.4	5.8:0	0.9	0.7	2.5	0.3	3.1	6.9	1.0
Poiana	I.	0:25.0	—	1.4	2.0	—	0:12.5	—	—	—
	II.	0.5	1.0	1.3	5.9:0	1.0	0.4	5.9:0	—	—
	I+II.	0.4	1.0	1.4	4.0	1.0	0.3	4.0:0	—	—
Orlat	I.	0.4	0:0	1.0	0.5	4.1	0:6.7	3.0:0	—	—
	II.	0.5	7.2:0	0.9	1.0	1.0	0.7	0.5	11.9:0	—
	I+II.	0.5	4.0:0	1.0	0.8	2.4	0.5	0.9	6.7:0	—
Intreaga populație	{	0.45	9.00	0.98	1.26	1.98	0.43	1.88	3.54	—

Avem în acest tablou sinoptic o primă categorie de două rase: *alpină* și *esteuroidă*, în care raportul rămâne constant sub 1. Adică pentru aceste rase femeile sunt regulat mai numeroase ca bărbații, fără nici o singură excepție. Cele două raporturi pe întreaga populație sunt foarte apropiate: pentru rasa alpină 0.46 iar pentru rasa esteuroidă 0.42. A doua categorie e alcătuită din trei rase: *dinarică*,

X și nordică în care raportul rămâne constant deasupra lui 1. Bărbații sunt fără nici o excepție mai numeroși ca femeile. Aici raporturile variază foarte mult dela o rasă la alta: dinarică 9.⁰⁰, X 3.⁶⁴ și nordică 1.⁹⁹. O a treia categorie intermediară între primele două este grupa raselor: *mediterană* cu varianta *orientală* și *dalică*. Insemnăm cu rezerve rasa dalică în ultima categorie; excepția o fac femeile din Orlat, unde nr. lor întrece pe al bărbaților, spre deosebire de Săliște și Poiana. Considerând și restul satelor, din 7 fac excepție numai 2, Orlat și Tilișca.

Amintim, că aceeași situație am găsit și în materialul din celelalte localități studiate anterior.

III. Proporția raselor brune în comparație cu proporția raselor blonde.

Rasele brune: alpină, dinarică, mediterană și varianta orientală, sunt într-o proporție de aproximativ 4/5 față de rasele blonde: nordică, esteuropidă și dalică în proporție de 1/5. Următoarele trei tabele sinoptice, 12, 13 și 14 înfățișează împreună cu graficul 2 proporțiile exacte.

Aceste trei t. s. se referă la cele două categorii de elemente uni și birasiale și la sumațiunea acestora (I, II și I + II). T. s. 12, I:

		Brune		Blonde		Total n.
		n.	%	n.	%	
Săliște	b.	31	88. ⁰	4	11. ⁴	35
	f.	35	92. ¹	3	7. ⁹	38
	b+f.	66	90. ⁴	7	9. ⁶	73
Poiana	b.	16	100. ⁰	—	—	16
	f.	14	87. ⁵	2	12. ⁵	16
	b+f.	30	93. ⁸	2	6. ²	32
Orlat	b.	23	69. ⁷	10	30. ³	33
	f.	26	86. ⁷	4	13. ⁸	30
	b+f.	49	77. ⁸	14	22. ²	63
Rășinari	b.	33	82. ⁵	7	17. ⁵	40
Totalul celor 4 sate	b.	103	83. ⁵	21	16. ⁴	124
	f.	75	89. ³	9	10. ⁷	84
	b+f.	178	85. ⁵	30	14. ⁴	208
Restul celorlalte 4 sate	b.	31	81. ⁵	7	18. ⁴	38
	f.	24	92. ⁸	2	7. ⁷	26
	b+f.	55	85. ⁹	9	14. ¹	64
Intreaga populație	b.	134	82. ⁷	28	17. ⁸	162
	f.	99	90. ⁰	11	10. ⁰	110
	b+f.	233	85. ⁷	39	14. ⁸	272

T. s. 13, II:

	<i>R. Brune</i>		<i>R. Blonde</i>		<i>Total</i>	
	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>n.</i>	
Săliște	b.	34	87. ²	5	12. ⁸	39
	f.	30	83. ⁸	6	16. ⁷	36
	b+f	64	85. ³	11	14. ⁷	75
Poiana	b.	26	76. ⁵	8	23. ⁵	34
	f.	25	73. ⁵	9	26. ⁵	34
	b+f	51	75. ⁰	17	25. ⁰	68
Orlat	b.	32	78. ¹	9	21. ⁹	41
	f.	30	71. ⁴	12	28. ⁶	42
	b+f	62	74. ⁷	21	25. ⁸	83
Rășinari	b.	40	70. ²	17	29. ⁸	57
Totalul celor 4 sate	b.	132	77. ²	39	22. ⁸	171
	f.	85	75. ⁰	27	24. ¹	112
	b+f	217	76. ⁷	66	23. ⁹	283
Restul celorlalte 4 sate	b.	39	84. ⁸	7	15. ²	46
	f.	40	67. ⁸	19	32. ²	59
	b+f	79	75. ³	26	24. ⁸	105
Întreaga populație	b.	171	78. ⁸	46	21. ²	217
	f.	125	73. ¹	46	26. ⁰	171
	b+f	296	76. ³	92	23. ⁷	388

T. s. 14, I + II:

	<i>R. Brune</i>		<i>R. Blonde</i>		<i>Total</i>	
	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>n.</i>	
Săliște	b.	65	87. ⁸	9	12. ²	74
	f.	65	87. ⁸	9	12. ²	74
	b+f	130	87. ⁸	18	12. ²	148
Poiana	b.	42	84. ⁰	8	16. ⁰	50
	f.	39	78. ⁰	11	22. ⁰	50
	b+f	81	81. ⁰	19	19. ⁰	100
Orlat	b.	55	74. ⁸	19	25. ⁷	74
	f.	56	77. ⁸	16	22. ⁷	72
	b+f	111	76. ⁰	35	24. ⁰	146
Rășinari	b.	73	75. ⁸	24	24. ⁷	97
Totalul celor 4 sate	b.	235	79. ⁷	60	20. ⁸	295
	f.	160	81. ⁶	36	18. ⁴	196
	b+f	395	80. ⁴	96	19. ⁰	491
Restul celorlalte 4 sate	b.	70	83. ³	14	16. ⁷	84
	f.	64	75. ³	21	24. ⁷	85
	b+f	134	79. ⁸	35	20. ⁷	169
Întreaga populație	b.	305	80. ⁵	74	19. ⁵	379
	f.	224	79. ⁷	57	20. ⁸	281
	b+f	529	80. ²	131	19. ⁸	660

Din comparația primelor 4 sate din t. s. 12 reiese că Poiana are cea mai mare proporție de rase brune, resp. cea mai mică proporție de elemente blonde, iar Orlat cea mai mică proporție de componente brune resp. cea mai mare proporție de elemente blonde. Pentru comparația sexelor separăm: Rășinari, unde n' avem femei și Poiana, unde între bărbații din materialul nostru n' avem elemente unirasiale pur blonde. În Săliște, Orlat, în restul celorlalte patru sate mai mici ca și pe întreaga populație, elementele rasiale brune preponderează printre femei. Considerând întreaga populație, avem printre bărbați 82.7% elemente închise față de 17.3 elemente deschise. Ambele sexe împreună: 85.7 elemente închise față de 14.3 elemente deschise.

În t. s. 13 cu elementele birasiale, proporția elementelor blonde crește. Lucrul indică amestecul intens rasial tocmai prin faptul proporției mici a elementelor deschise. În deosebire de t. s. 13, aici proporția elementelor deschise la femei întrece peste tot proporția aceluiași elemente la bărbați. Proporțiile sexelor rămân totuși destul de apropiate și ele variază împreună. Singura excepție sunt proporțiile celor 4 sate mici cu 84.8% bărbați și 67.8% femei închise și cu o proporție de femei de pigmentație slabă dublă, cu 32.2% față de 15.2 bărbați. În general se păstrează în această categorie proporția de $\frac{3}{4}$ elemente rasiale închise față de $\frac{1}{4}$ deschise.

Ierarhizând satele în ordinea descreșterii proporției elementelor închise, resp. a creșterii proporției elementelor deschise avem în cele trei categorii:

I. Elementele unirasiale.

	R. Brune		R. Blonde		Total n.
	n.	%	n.	%	
Poiana	30	93. ⁸	2	6. ²	32
Săliște	66	90. ⁴	7	9. ⁶	73
Cele 4 sate mici	55	85. ⁰	9	14. ¹	64
Rășinari	33	82. ⁵	7	17. ⁵	40
Orlat	49	77. ⁸	14	22. ²	63
In total:	233	85. ⁷	39	14. ³	272

II. Elemente birasiale.

	R. Brune		R. Blonde		Total n.
	n.	%	n.	%	
Săliște	64	85. ⁸	11	14. ⁷	75
Cele 4 sate mici	79	76. ⁷	26	23. ³	105
Poiana	51	75. ⁰	17	25. ⁰	68
Orlat	62	74. ⁷	21	25. ³	83
Rășinari	40	70. ²	17	29. ⁶	57
In total:	296	76. ⁴	78	23. ⁷	388



I. + II. Ambele categorii la un loc.

	R. Brune		R. Blonde		Total n.
	n.	%	n.	%	
Săliște	130	87. ⁸	18	12. ²	148
Poiana	81	81. ⁰	19	19. ⁰	100
Cele 4 sate mici	134	79. ³	35	20. ⁷	169
Orlat	111	76. ⁰	35	24. ⁰	146
Rășinari	73	75. ³	24	24. ⁷	97
In total :	529	80. ²	131	19. ⁸	660

Observăm din t. s. 15 că: a) între cele două limite de variație avem 16.⁰ % pentru categoria I, 15.1 % pentru c. II și 12.⁵ % pentru c. I + II. b) Cele mai apropiate sate din punct de vedere al pigmentației populației lor sunt Orlat și Rășinari. Populația acestor două sate rămâne mai apropiată din acest punct de vedere chiar și atunci când, pentru a compara un material omogen neglijăm seria feminină din Orlat. Avem atunci în t. s. 14. Bărbați bruni : în Orlat 74.³, în Rășinari 75.³, bărbați blonzi : în Orlat 25.⁷ în Rășinari 24.⁷, c) Cele 4 sate mici la un loc păstrează o poziție intermediară și au constant proporțiile cele mai apropiate de proporțiile medii.

Specificul rasial al mărginenilor se deosebește de acel al românilor din Măguri și Voșlăbeni. Nu este locul să intrăm acum în discuția acestui aspect. Vom reveni atunci când vom face privirea de sinteză asupra întregului material. Observațiile noastre cu privire la această chestiune, făcute cu alt prilej sunt valabile și pentru românii mărgineni.

Rezumat.

1. Totalizând ambele categorii rasiale cu ambele sexe la un loc, însumând 670 de persoane din cele 8 sate mărginene, avem proporțiile în sens descrescând: mediterani 44.⁹, alpini 16.⁹, nordici 8.⁹, X 8.⁶, esteuropizi 8.⁴, orientali 5.⁸, dinarici 3.⁹ și dalici 2.⁸.

2. Însumând la un loc rasele brune de o parte, rasele blonde de alta, avem 529 (80.² %) elemente rasiale brune, față de 131 (19.⁸ %) elemente rasiale blonde. Deosebirile dela un sat la altul sunt neînsemnate.

3. În general variația frecvenței rasiale este analoagă în ambele sexe. Deosebiri între sexe găsim, ca în toate localitățile cercetate până acum și anume: rasele alpină și esteuropidă indică regulat o mai mare frecvență la femei. Rasele dinarică, X și nordică sunt regulat într'o mai mare frecvență la bărbați. Celelalte: mediterană, orientală și dalică au o poziție intermediară.

Zusammenfassung. Dr. I. Făcăoaru: Rassenzusammensetzung von acht rumänischen Dörfern des Kreises Sibiu.

Der Verfasser stellt die Rassendiagnose bei 670 Personen beiderlei Geschlechts von acht rein rumänischen Dörfern aus dem Kreise Sibiu (Hermannstadt).

1. In der Kategorie der einrassigen Elemente sind unter den Männern am häufigsten die Mediterranen mit 59.⁸ % und die Nordischen mit 12.³ %. Unter den Frauen sind die Mediterranen mit 60.⁹ % und die Alpinen mit 20.⁹ % vertreten. In der Kategorie der doppelrassigen Elemente, unter den Männern: die Mediterranen sind mit 31.⁶ % und die X-Elemente mit 16.⁹ % vertreten. Unter den Frauen wiegen die Mediterranen mit 35.⁸ % und die Alpinen mit 26.⁶ % vor. Beiderlei Geschlechter der beiden Kategorien insgesamt, ergeben in % die folgende rassische Häufigkeit: M₁₅ A₁₇ N₉ X₉ O₈ O₁₆ D₄ da₂.

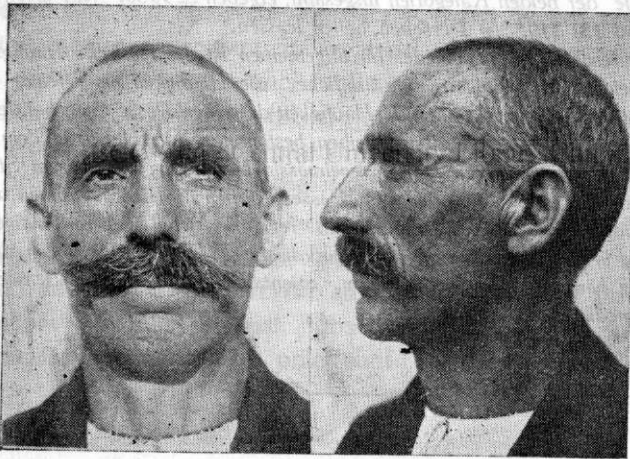
2. Rechnet man die dunklen Rassen einerseits und die hellen andererseits zusammen, so ergeben sich in der einrassigen Kategorie Häufigkeiten in den verschiedenen Dörfern, die zwischen 77.⁸ - 93.⁸ % für die dunklen und zwischen 22.² - 6.² % für die hellen Elemente schwanken. In der doppelrassigen Kategorie ergeben sich 70.² - 85.⁸ % dunkle Elemente gegenüber 29.⁸ - 14.⁷ % hellen Elementen. Beiderlei Geschlechter der beiden Kategorien insgesamt, ergeben 529 (80.² %) Personen dunkler Rassen und 131 (19.⁸ %) Personen heller Rassen.

3. Geschlechtsunterschiede. Im allgemeinen ist die rassische Häufigkeitsvariation bei beiden Geschlechtern eine ähnliche: die Häufigkeit einer Rasse bei einem Geschlecht setzt eine sich nähernde Häufigkeit derselben Rasse auch bei den anderen Geschlechtern voraus. Allerdings bleiben bestimmte Unterschiede in dem Material aller bisherigen untersuchten Dörfer regelmässig bestehen. Von diesem Standpunkte aus ergeben sich drei Kategorien von Rassengruppen: in den Kolonnen der alpinen und osteuropiden Rassen sind die Frauen regelmässig bei weitem häufiger als die Männer. Für die dinarische, X- und nordische Rassen sind dagegen die Männer regelmässig häufiger. Die mediterranen, orientalischen und dalischen Rassen nehmen eine intermediäre Stellung ein.

I. Făcătoaru: Câteva tipuri rasiale din satele mărginene (Sibiu).



Rasă alpină. — Galeș.



Rasă dinarică. — Rășinari.



Rasă dinarică. — Sibiel.

Rasă mediterană. — Rășinari.



Rasă mediterană — Săliște



Rasă mediterană. — Săliște



Rasă mongolidă, — Rășinari

Rasă esteuroidă — Orlat.



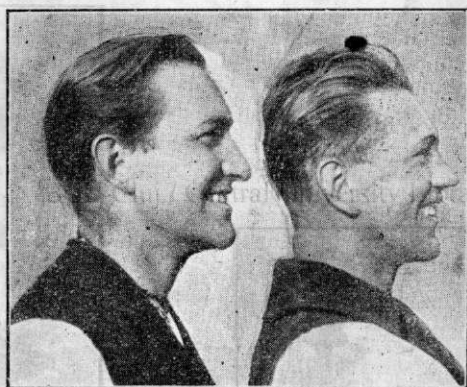
Rasă mediterană. — Săliște



Rasă mediterană. — Săliște



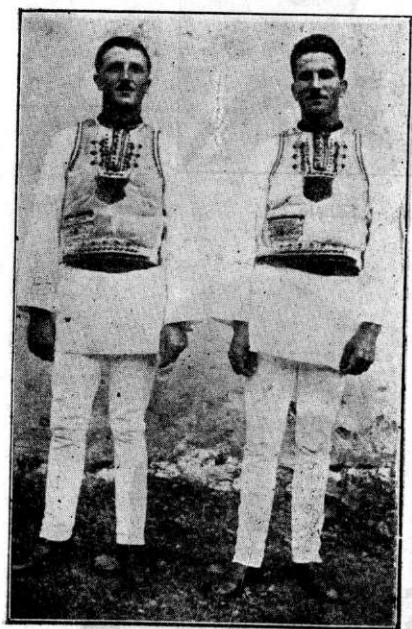
Rasă orientală. — Aciliu



Rasă nordică. — Săliște.



Rasă nordică. — Poiana



Rasă predominant nordică



Rasă nordică — Oriat



Săteni din Poiana.

BCU Cluj / Central University Library Cluj



Sătence din Galeș

Știința de carte și mortalitatea infantilă în România.

de

Dr. PETRU RĂMNEANȚU

Proporția populației României știutoare de carte, la data recensământului din 1930 a fost de 57,0%.¹⁾ Cu toate că această proporție este mult inferioară celei din țările Apusului sau celei din Statele Americii de Nord, totuși dela recensământul precedent a făcut și la noi în toate provinciile, un progres destul de sensibil. Creșterea decenială a știutorilor de carte pe provincii a fost următoarea :

Creșterea știutorilor de carte în România pe provincii

PROVINCIA	Știutori de carte la 100, la recensământul		Creșterea decenială la 100
	Din 1930	Precedent	
Vechiul Regat	55.8	(1912) 39.3	9.2
Basarabia	38.1	(1897) 19.4	5.7
Bucovina	65.7	(1910) 45.2	10.2
Transilvania			
Banatul, Criș.-Mar.	67.0	(1910) 51.1	7.9

Față de acest proces de urcare a numărului locuitorilor trecuți de 7 ani, știutori de carte, știm din cele publicate în acest buletin și de alți autori în alte reviste, că mortalitatea infantilă în ultimii 20 sau chiar 50 de ani, a rămas la același nivel foarte urcat. Iată cifrele : în 1881—85, mortalitatea infantilă, în Vechiul Regat, a fost de 18,0 la 100 născuți vii, iar în țara întregită în 1931—35 a fost de 18.2.²⁾

¹⁾ Dr. Sabin Manuilă : Știința de carte a populației României. Arhiva pentru Știința și Reforma Socială. Anul XIV, 1936, II.

²⁾ Dr. Petru Rămneanțu : Cauzele mortalității copiilor de 0—14 ani, la diferite vârste, pe sex și mediu. Bul. Eugenic și Biopolitic, Vol. VII. 1936. Nr. 5-6-7.

Tendențele acestea aproape diferite a culturalizării populației și a evoluției mortalității infantile stârnesc curiozitate în domeniul sănătății publice, deoarece din literatura străină știm, că între aceste două tendințe trebuie să fie un paralelism destul de strâns. Iată un exemplu, devenit astăzi clasic, oferit de studiile din Johnstown, executate de Biroul Copiilor din Departamentul Muncii al Statelor Unite. Acolo s'a găsit o asociație definită între educația mamelor născute în afara Statelor Unite și între mortalitatea infantilă a copiilor lor.

Mortalitatea infantilă și educația mamelor străine
în Johnstown.

ȘTIINȚA DE CARTE	Mortalitatea infantilă
Știe carte	146
Analfabete	218
Vorbește englezește	146
Nu vorbește englezește . .	187

Pentru a lămurii întrucâtva la noi această problemă am recurs la calcularea coeficientului de corelație dintre proporția știutorilor de carte și nivelul mortalității infantile pe județe, mediul rural și urban întrunite. În calcul ne-am folosit de proporția știutorilor de carte dela data recensământului din 1930 și de media mortalității infantile din 1931—35, conform tabelii dela pag. 212.

Descrierea procedurii obținerii coeficientului de corelație, notat „ r_{12} ” și a coeficienților de regresiune nu o redăm aici, ci îndrumăm pe ceiilor la o altă lucrare,¹⁾ în care am făcut-o detaliată. Ne mulțumim să dăm numai rezultatele.

1. Coeficientul de corelație: $r_{12} = - 0,45388$.
2. Media mortalității infantile: 17,8 la 100 născ. vii.
3. Media știutorilor de carte în 1930: 57,8 %.
4. Media știutorilor de carte (în %) = 103,55—2,565 mort. inf. (la 100 născ. vii.)

¹⁾ Dr. Petru Rămneanu: Corelația dintre nupțialitate și natalitate, etc. Buletinul Eugenic și Biopolitic. Vol. VIII, 1936, Nr. 1—2.

Proporția știutorilor de carte și nivelul mortalității infantile pe județe.

JUDEȚE	Știutori de carte	Mort. infantilă	JUDEȚE	Știutori de carte	Mort. infantilă
Dolj	50.4	18.1	Cetatea-Albă	55.0	19.1
Gorj	48.5	13.4	Holin	29.7	17.4
Mehedinți	48.3	13.3	Ismail	46.2	17.7
Romanși	49.5	19.0	Lăpușna	40.7	23.2
Vâlcea	50.3	15.1	Orhei	32.1	20.7
Argeș	52.9	17.5	Soroca	37.5	17.6
Brăila	69.0	18.0	Tighina	36.5	20.6
Buzău	53.6	17.5	Câmpulung	71.7	17.5
Dâmbovița	53.1	18.3	Cernăuși	68.8	19.2
Ialomița	57.3	19.6	Rădăuți	64.3	22.0
Ilfov	69.6	18.2	Storojineț	56.9	19.2
Muscel	61.0	17.5	Suceava	66.8	18.6
Olt	44.4	16.3	Alba	64.0	16.1
Prahova	58.0	16.2	Brașov	86.9	11.9
Râmnicul-Sărat	61.1	18.2	Ciuc	76.4	16.0
Teleorman	44.5	17.7	Cluj	64.5	16.6
Vlașca	38.3	18.3	Făgăraș	79.5	13.9
Caliacra	54.2	20.0	Hunedoara	51.8	15.7
Constanța	38.4	19.9	Mureș	69.2	15.6
Durostor	63.1	23.1	Năsăud	66.9	15.8
Tulcea	54.2	18.5	Odorheiu	85.0	16.4
Bacău	52.4	18.3	Sălaj	64.8	18.9
Baia	55.4	17.3	Sibiu	85.2	13.7
Botoșani	54.0	19.1	Someș	48.8	16.8
Covurlui	69.6	19.4	Târnava-Mare	83.7	12.2
Dorohoi	47.5	16.9	Târnava-Mică	68.3	15.7
Fălciu	57.5	21.9	Trei-Scaune	84.2	14.0
Iași	62.2	19.8	Turda	56.4	16.4
Neamț	60.9	16.8	Caras	64.2	17.2
Putna	59.6	19.2	Severin	61.6	17.7
Roman	54.6	19.3	Timiș	80.0	17.1
Tecuci	55.6	20.0	Arad	69.0	18.8
Tutova	57.4	21.9	Bihor	59.9	20.3
Vaslui	50.3	21.0	Maramureș	39.0	17.0
Bălți	31.9	19.7	Satu-Mare	65.4	18.5
Cahul	34.1	21.5			

Cu aceste date am întocmit tabela de corelație dela pag. 213.

5. Media mortalității infantile (la 100 născ. vii.) = 64.25—0.803 știutori de carte (în %).

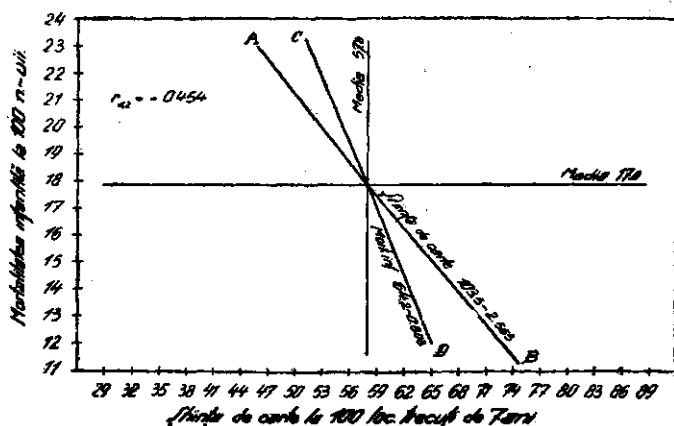
În parte din tabela precedentă și precis din grafica următoare cetim, că între cele două fenomene studiate există o corelație negativă.

Cu alte cuvinte, județele care au proporții mai urcate de locuitori știutori de carte, în general, au mortalitatea infantilă mai scăzută,

Distribuția județelor în raport cu știința de carte și mortalitatea infantilă.

		Știința de carte la 100 loc.																Total				
		29.1-32	32.1-34	35.1-38	38.1-41	41.1-44	44.1-47	47.1-50	50.1-53	53.1-56	56.1-59	59.1-62	62.1-65	65.1-68	68.1-71	71.1-74	74.1-77		77.1-80	80.1-83	83.1-86	81.1-89
Mortalitatea inf. la 100 n.vii	23.1-24				2																	2
	22.1-23																					0
	21.1-22		1							2	1											4
	20.1-21		1	1				1			1											4
	19.1-20		1						5	2	1	2										13
	18.1-19				1			1	1	2	1	1	2	2								11
	17.1-18		1	1			2	2	2		2	1	2		1	1		1				14
	16.1-17			1			1	2			2	1	2								1	10
	15.1-16								2					1	2		1					6
	14.1-15																					0
	13.1-14							2										1		2		5
	12.1-13																			1		1
11.1-12																				1	1	
TOTAL		2	2	3	3	0	3	5	6	9	6	6	7	3	7	1	1	2	0	4	1	71

Corelația negativă dintre știința de carte și mortalitatea infantilă în România.



decât cele care au mulți analfabeți. Această corelație nu este însă strânsă. Coeficientul de corelație e relativ redus, e mai aproape de 0 de unde începe corelația și e mai distanțat de 1 unde ar fi perfectă atunci când e negativă.

Coefficienții de regresione reprezentați în grafică prin liniile de regresione A B și C D, ne arată, că la o evoluție de oarecare urcare a culturalizării populației, mortalitatea infantilă răspunde numai cu o reducere foarte mică.

Ținând seamă de aceste trei fapte: de stagnarea mortalității infantile dela o epocă la alta, de creșterea populației locuitorilor știutori de carte și de nivelul actual urcat al mortalității copiilor sub un an, se impun următoarele constatări:

Mortalitatea infantilă ne urmând o descreștere paralelă cu culturalizarea populației ne dă dreptul să credem, că ea este influențată de acest factor numai în parte. Această ipoteză, la prima impresie, s'ar preta la o răsturnare completă de constatarea a două, care am văzut, că totuși ne evidențiază o corelație între cele două fenomene. Aceasta e numai la aparență așa. Iată de ce. Noi avem convingerea, și într'o lucrare viitoare vom și dovedi, că mortalitatea infantilă mai redusă în general în județele care au și mai puțini analfabeți se datorește mai mult factorului climatic, celui social și mai ales acțiunii sanitare.

Concluziile care se impun, deci, din aceste constatări, sunt următoarele:

Serviciul sanitar al țării, nu poate acuza analfabetismul populației ca factor principal în menținerea urcată a mortalității infantile.

Asfel lupta contra mortalității infantile, nu se poate executa cu succes, fără a cunoaște prealabil în mod amănunțit condițiile de viață ale locuitorilor din fiecare regiune a țării.

Măsurile unitare date de centru nu corespund realității decât într'un număr redus de unități administrative. Ele nu vor da niciodată efectul pe care îl așteptăm.

Prin urmare combaterea mortalității infantile preinde muncă tehnică descentralizată, specifică fiecărei regiuni, desfășurată intens și cu devotament, prin medici igienisti.

Summary.

The infant mortality in Rumania is influenced very little by the cultural state of the population. The correlation coefficient, between these two phenomena is the following: $r_{12} = -0.45388$. The decrease of analfabetism between the last two censuses was not followed by a decrease in infant mortality. It seems, that the infant mortality have a closer relation with the public health organization, the social and climatic factor, than with the cultural state of the population.

Reglementarea specializării în diferitele ramuri ale medicinei

de

Dr. LEON PRODAN

Înainte de războiul mondial practica medicală aparținea aproape în întregime medicilor universali, specialiștii, în număr redus, erau grupați mai mult în centrele universitare. După războiu această situație s'a schimbat radical apărând un număr din ce în ce mai mare de specialiști.

Datorită faptului, că nu existau norme pentru reglementarea acestei chestiuni s'au ivit diferite neajunsuri, care au impus necesitatea de a îngădi posibilitățile de a se intitula medic specialist. Între primele țări care s'au sesizat de această problemă pot fi amintite țara noastră, Ungaria și Germania. Anume în anul 1923 apare la noi „Legea pentru exercițiul dentistic”, iar în 1930 legea sanitară care prevede reglementarea specializării în toate domeniile, în anul 1924 apare în Ungaria o ordonanță mai sumară cu privire la stagiile cerute pentru medicii, care doresc a se intitula specialiști, iar în 1926, apare în Germania ordonanța cu privire la conduita medicilor germani (*Die Standesordnung für die Deutschen Ärzte*), în care sunt fixate primele norme cu privire la specializare. Fiindcă primele prescripțiuni din aceste două țări au fost insuficiente, apare în 1935 în Germania, iar în 1936 în Ungaria câte un regulament mai complet.

Dintre celelalte țări numai Statele Unite ale Americii pot fi amintite ca având reglementată această chestiune, pentruca Franța, Anglia și Italia, să nu aibă nimic în această privință, iar în Belgia acuma e în curs de studiu.

În ceea ce privește țara noastră după normalizarea specializării în dentistică, a urmat reglementarea specializării în toate domeniile medicinei, prin legea sanitară din 1930. Deci legea noastră sanitară este prima care a fixat în mod mai cuprinzător principiile de bază ale specializării. Prin dispozițiunile acestei legi s'au fixat trei principii fundamentale: 1) specializarea medicilor fiind o problemă științifică ea cade în sarcina Facultăților de medicină, 2) acordarea liberei practici a specialității cade în sarcina Ministerului Sănătății, iar 3) controlul profesional al practicii medicale cade în sarcina

colegiului medicilor. (Art. 165, 179 și 180 din legea sanitară). Controlul exercițiului medicinei mai este făcut și de către Consiliile de Igienă conform art. 159 din lege și art. 29 din regulamentul pentru funcționarea acestor consilii.

Pentru a legaliza o situație de fapt din momentul intrării în vigoare a legii sanitare din 1930, la dispozițiunile transitorii (art. 555) s'a prevăzut, că toți medicii primari definitivivi de specialitate, care erau în funcțiune în momentul promulgării acestei legi, au fost recunoscuți de medici specialiști fără nici o condițiune. Deasemenea li s'a recunoscut dreptul de specialist și medicilor particulari, care aveau cel puțin 5 ani vechime în specialitate, fapt care trebuia dovedit cu acte oficiale. Toți ceilalți medici care nu întruneau aceste condițiuni și doreau a se întitula specialiști urma să se adreseze Facultăților de Medicină pentru obținerea diplomei de specialist.

Cu toate acestea, dispozițiunile legale precise n'au fost aplicate de organele competente. Urma ca imediat ce s'a constituit Colegiul Medicilor, fiecare secțiune județeană să fi controlat toți medicii care se întitulau specialiști, pentru ași justifica acest lucru și să se interzică utilizarea acestui titlu în cazurile date. Acest lucru îl puteau face pe baza art. 39 litera A. din regulamentul Colegiului Medicilor unde se califică de șarlatanism utilizarea titlurilor false. Consiliile de Igienă au și ele partea lor de vină, fiindcă există următoarea dispozițiune: „Oricine va voi să exercite medicina, va înștiința despre aceasta și consiliul de igienă și ocrotire al județului sau municipiului, în care și-a ales domiciliul, prezentând și titlurile dovedind dreptul de liberă practică și dovada înscrierii în colegiul medical (art. 159 din lege și art. 29 din reg. pt. funct. consiliilor de igienă). Deci fiecare medic este obligat a se înscrie întâi în Colegiul Medicilor, unde trebuie să și justifice drepturile pentru practica ce dorește a o desfășura. În felul acesta Consiliile de Igienă, probabil, se considerau oarecum degajate de un control mai riguros. Rezultatul este, că și astăzi orice medic se întitulează de specialist fără să îndeplinească normele legale.

În ce privește dispozițiunile dela art. 180 din legea sanitară, care prevede că: „Regulamentele care vor fixa pe specialități durata staagiilor și a cursurilor se vor alcătui de către Facultățile de Medicină și vor fi uniforme pentru toată țara“. Situația este următoarea:

Facultatea de medicină din București a elaborat un regulament al cursurilor de specializare, înglobat în regulamentul facultății, care a fost publicat în Monitorul Oficial Nr. 256 din 6 Noemvrie 1933.

Acest regulament a fost adoptat în întregime și de Facultatea de Medicină din Iași și a fost publicat în Monitorul Oficial Nr. 293 din 18 Decembrie 1933 sub titlul de: „Regulament pentru înființarea cursurilor de specializare pe lângă Facultatea de Medicină Iași”. Deși aceste Facultăți au regulamentele respective, ele nu au candidați pentru specializare. Probabil datorită acestui fapt Facultatea de Medicină din Cluj nu dispune de un astfel de regulament.

În ultimul timp, însă a intervenit un fapt nou, care conturbă liniștea celor care utilizează pe nedrept titlul de medic specialist. Anume noul cod penal la art. 467 și 479 prevede sancțiuni drastice cu privire la responsabilitatea profesională, sancționând și nesocotirea sau nerespectarea regulilor referitoare la exercitarea profesiei. Acestui fapt trebuie atribuite discuțiile și interesul față de problema specializării din ultimul timp.

Pentru a ieși din impas, rămâne ca Ministerul Sănătății, ca for suprem al apărării sănătății publice, care are în interesul să fie aplicate dispozițiunile legale, să dea îndrumările necesare atât Colegiului Medicilor, cât și Consiliilor de Igienă să revizuiască drepturile tuturor medicilor care se întitulează specialiști, pentruca aceora care nu îndeplinesc normele legale să li se interzică titlul de specialist.

*
*
*

Fiindcă s'au adus unele obiecțiuni regulamentelor de specializare le vom analiza mai jos, urmând să le vedem și pe acelea existente din străinătate pentru comparație.

Prin regulamentul din București și Iași s'au admis următoarele specialități.

I. Chirurgia cu următoarele secțiuni de specializare: a) chirurgia generală; b) ginecologia; c) obstetrica; d) căi urinare; e) chirurgia infantilă și ortopedia; f) oftalmologia; g) boale de nas gât și urechi; h) stomatologia.

II. Medicina cu următoarele secțiuni de specializare: a) medicina internă generală; b) medicina infantilă; c) boalele infecțioase; d) boalele sistemului nervos; e) psihiatria; f) dermatologia și sifilografia.

III. Igiena. IV. Medicina Legală. V. Radiologia. VI. Balneologia și Fizioterapie. VII. Microbiologia și patologia experimentală. VIII. Chimia medicală.

Inscrierile se fac între 1—15 Octombrie, pe baza diplomei de doctor în medicină, libera practică a medicului, și satisfacerea stagiului militar. Pentru fiecare specialitate este fixat numărul admisibil de candidați. Pentru chirurgia generală și medicina generală, cu toate secțiunile lor de specializare câte 50 locuri, pentru celelalte specialități câte 20—15—12 locuri. Însă numărul acesta poate fi modificat din partea decanatului de acord cu profesorii respectivi la începutul fiecărui an, după necesitate. Numărul locurilor fiind limitat se face examen de admitere care diferă după specialitate, și cuprinde probe scrise, orale și practice.

Pentru specializarea în igienă, medicină legală și chimie medicală, există regulamente speciale.

Candidații admiși la specializare pentru secțiunile de chirurgie sau medicină internă sunt obligați a face un stagiu general de un an conform repartizării. Sunt scutiți de acest prim stagiu de un an foștii interni cu concurs ai spitalelor Eforiei Sf. Spiridon, Spitalelor Brancovenesti, precum și foștii interni ai spitalelor din Paris, care pot dovedi că au făcut în mod efectiv 2 ani de chirurgie generală, pentru cei dela chirurgie, sau 2 ani medicină internă pentru cei dela secțiunile medicale. După terminarea acestui stagiu general de 1 an, se face stagiul adevărat de specializare la secțiunile respective timp de 2 ani, pentru toate secțiunile chirurgicale și medicale cu excepția bolilor infecțioase unde se cere numai un an. În cursul acestui din urmă stagiu toți candidații sunt obligați a urma cursuri și lucrări complementare conform unui program analitic întocmit de consiliul facultății. Aceste cursuri și lucrări sunt pentru fiecare specialitate la 6—7 materii înrudite. Medicii înscriși trebuie să facă colocvii semestriale, care se trec în carnetul de școlaritate, deasemenea câte două lucrări pe an. La finea anilor de specializare se face examenul pentru diplomă. Cei declarați insuficienți se pot prezenta din nou peste trei luni. Dacă sunt respinși și de astă dată nu se mai pot prezenta pentru diplomă de specialist.

Specializarea în balneologie și hidroterapie are două secțiuni: I. Hidroterapie, electroterapie, înaltă frecvență și mecanoterapie cu durata de 1 an și II. Balneologia cu 6 luni stagiu clinic, cursuri teoretice, lucrări practice de specialitate și stagiu practic pe timpul unui sezon la o stațiune balneară. La finea cursurilor și stagiilor, se face examen pentru diplomă.

Pentru specializarea în microbiologie și patologii experimentale durata este de doi ani. În primul an se face în fiecare dimineață timp de 6 luni stagiu de boli infecțioase și 6 luni lucrări practice de chimie biologică. După mesele sunt ocupate de cursuri și lucrări practice de microbiologie generală și specială cu aplicațiunile ei practice de igienă, clinică și medicină legală, lucrări de histologie patologică, hematologie și serologie. În al doilea an în primele 6 luni fiecare candidat va lucra în calitate de asistent fără retribuție la laboratorul de igienă sau bacteriologie a facultății. Restul de 6 luni, candidații se repartizează în diferite laboratoare de medicină experimentală sau bacteriologie, cu însărcinarea de a întreprinde o cercetare experimentală cu subiect dat. Iar la finea anului doi se trece examenul pentru diplomă.

Sunt scutiți de studiile anului întâiu foștii, sau actualii șefi de lucrări, asistenți, preparatori în laboratoarele universitare de medicină experimentală, microbiologie, bacteriologie clinică, (de pe lângă clinicile facultății) precum și în instituttele de igienă și laboratoarele de igienă ale Ministerului Sănătății, care au lucrat cel puțin 2 ani în aceste laboratoare. Totuși ei sunt obligați a face stagiul de boli infecțioase și chimie biologică.

Cursul de specializare în radiologie și electrologie medicală durează 2 ani. Tot acest timp este ocupat de cursuri, stagii și lucrări practice conform programei analitice. La finele fiecărui stagiu făcut în serviciile de clinică, candidații vor depune un examen. Notele insuficiente la unul din aceste examene opresc pe candidat dela examenul pentru diplomă, care se face la finea anului II. Sunt scutiți de primul an cei care au lucrat ca funcționari stabili cel puțin 2 ani într'unul din laboratoarele de radiologie și electricitate medicală pendinte de clinici sau spitalele de stat.

Decanatul întocmește diplomele de specialitate, care sunt înaintate Ministerului Sănătății pentru eliberarea liberei practice a specialității.

Taxele sunt următoarele: 2000 Lei înscriere, 4000 Lei taxă de școlaritate anual, 1500 Lei examenul de diplomă și 1000 Lei pentru diplomă.

Mai jos analizăm reglementarea specializării în Statele Unite ale Americii, în Germania și în Ungaria.

Statele Unite ale Americii.

În Statele Unite acordarea liberei practice a medicinei se face în fiecare stat aparte de către comisiunea Statului respectiv. În ce privește acordarea diplomei de specialist și libera practică a ei dela început a fost în sarcina Asociației Medicale Americane (American Medical Association) prin Consiliul pentru educația Medicală și organizare spitalicească. Acest lucru s'a făcut pentru a menține standardul ridicat al specialiștilor și pentru a evita influințele politice. *)

Un regulament cu privire la specializare a apărut în 1934 și a fost revizuit în 1935. Prin acest regulament se recunosc următoarele specialități: 1. medicină internă; 2. chirurgie; 3. pediatrie; 4. obstetrică și ginecologie; 5. oftalmologie; 6. otorinolaringologie; 7. dermatologie și sifilografie; 8. neurologie și psihiatrie; 9. urologie; 10. ortopedie; 11. radiologie și 12 patologice.

Asociația Medicală a numit câte o comisie de examinare pentru fiecare specialitate pentru întreg teritoriul Statelor Unite. Această comisie are căderea să constate dacă cei care optează pentru diploma de specialist au pregătirea și abilitatea necesară specialității respective. Candidații care se prezintă la examenul pentru diplomă trebuie să dovedească îndeplinirea următoarelor condițiuni:

A) Condițiuni generale.

1. Să aibă o conduită profesională morală și etică.
2. Să aibă libera practică a medicinei.
3. Să fie membru în Societatea Americană a Medicilor, sau prin complezență în Societățile medicale din Canada sau alte țări care sunt recunoscute pentru acest scop de către Consiliul pentru Educația Medicală și Spitale a Societății Americane Medicale.

B) Educația Profesională.

1. Să fie absolvent al unei facultăți de Medicină din Statele Unite sau din Canada, care e recunoscută din partea Consiliului pentru Educ. Med. și Spitale a Societății Americane de Medicină.
2. Să fi făcut stagiul de un an ca intern într'un spital recunoscut de același Consiliu.

C) Studii Speciale.

(Această parte intră în vigoare la 1 Ianuarie 1938).

1. O perioadă de studii după stagiul de internat, de trei ani, în clinici, dispensare, spitale sau laboratorii recunoscute de același Consiliu, care sunt competente de a da o pregătire satisfăcătoare în specialitatea aleasă.
2. Această perioadă de studii speciale va include următoarele:
 - a) Studiul anatomiei, fiziologiei, patologiei și al altor științe medicale de bază, care sunt necesare pentru înțelegerea completă a patologiei și tratamentului necesar în legătură cu specialitatea.
 - b) Stagiul practic de specialitate de 18 luni în spitale, clinici, dispensare sau în laboratoare de diagnostic, care sunt recunoscute de consiliul de mai sus.

*) Relation of American Medical Association to certification of specialists. By Charles Gordon Heyd M. D. President of the Amer. Med. Ass'n. The Journal of the Amer. Med. Ass'n. Vol. 108 Nr. 13 p. 1017. March 1937.

c) Examenе din științele medicale ale specialității, atât din partea clinică și de laborator cât și din punct de vedere al sănătății publice.

3. O perioadă în plus de 2 ani de studii, și practică în specialitatea respectivă.

În toate cazurile când unul din specialiști ar da dovadă că pentru un motiv oarecare nu corespunde cerințelor, Consiliul Educației Medicale și a Spitalelor, îi poate retrage diploma de specialist și dreptul de libera practică a specialității.

Germania,

Primele măsuri cu privire la specialiști au fost luate din partea asociațiilor medicale germane în anul 1926, pentruca în 1935, să se facă o reglementare mai extinsă. Însă și aceste din urmă dispozițiuni sunt făcute în mod provizoriu din partea Asociației Medicilor germani din Asigurările Sociale (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands) urmând ca reglementarea definitivă să treacă în sarcina Camerei Medicale a Reichului.

După ordonanța (Standes- und Facharztordnung) din 1935, cu privire la specializare se recunos următoarele ramuri de specializare : 1. chirurgie ; 2. ginecologie și obstetrică ; 3. ortopedie ; 4. oftalmologie ; 5. oto-rino-laringologie ; 6. dermato-venerii ; 7. urologie ; 8. neurologie și psihiatrie ; 9. radiologie, actinoterapie și electrologie ; 10. stomatologie și dentistică ; 11. medicină internă ; 12. boli de stomac intestinale și boli ale metabolismului basal ; 13. înbolnăvirile aparatului respirator ; 14. pediatrie.

Se admite practica unei singure specialități, cu indicarea cât mai fidelă și precisă a specialității pe firmă și cartea de rețetă.

Timpul de specializare pentru : chirurgie, ginecologie și obstetrică, urologie, medicină internă, boli de stomac, intestinale și metabolism, bolile aparatului respirator și pediatrie este de 4 ani, iar pentru celelalte specialități de 3 ani.

Cei care se specializează în bolile de stomac, intestin și turburări ale metabolismului precum și cei pentru bolile aparatului respirator în timpul specializării trebuie să facă 2 ani practică de medicină internă generală, iar cei dela pediatrie un an de medicină internă. Cei dela urologie trebuie să facă practică de trei ani de chirurgie generală și chirurgie urologică, iar cel de al patrulea an trebuie petrecut într-o policlinică urologică sub conducerea unui urolog specialist. Altă practică medicală din domeniul clinice și teoretice se pot lua în considerare maximum până la 6 luni, pentru cei dela urologie. Pentru specializarea în bolile de stomac, intestinale și de metabolism, bolile aparatului respirator, și pediatrie, se recunoaște activitatea în domeniul medicinei, dacă e în legătură cu specialitatea, însă maximum un an.

Timpul de specializare se va petrece în spitalele din Germania, sau în mod excepțional în Clinici sau spitale mai mari din alte țări. Important este, ca specializarea să fie sub conducerea unui specialist recunoscut și ca instituția respectivă să fie în așa fel amenajată, ca să ofere toate posibilitățile pentru o specializare bună. Specializarea trebuie să privească tot domeniul ramurei respective. Însă dacă instituția în care se specializează cineva nu se ține strict de specialitate, și tratează bolnavii și pentru alte cauze, în aceste cazuri timpul petrecut se recunoaște în cel mai bun caz numai pe jumătate în favoarea specializării.

Timpul petrecut în policlinici și ambulatoare se recunoaște numai pe jumătate și maximum până la un an.

Specializarea, trebuie să se facă într'un post de asistent. Munca depusă într'un

post de așa zis medic benevol, sau ajutor numai atunci se ia în considerare, când se dovedește că responsabilitatea a fost echivalentă cu aceea a unui asistent. Specializarea autodidactă în timpul practicii medicale proprii nu se ia în considerare.

Recunoașterea de specialist se face de către conducătorul Asociației Medicilor din Asigurările Germane (Stat sau provincie) în a cărui descriere practică medicală. Se convoacă un comitet pentru acest scop, care decide asupra acordării sau respingerii cererii. Contra hotărârii se poate face apel în timp de 2 săptămâni la conducătorul pentru Reich al Asoc. Med. din Asigurări, a cărui hotărâre este definitivă. Conducătorul pentru Reich al Asoc. Med. din Asig. poate în anumite cazuri bine motivate să ridice dreptul de liberă practică a specialității.

Dreptul de liberă practică a specialității odată acordat este valabil în întreg Reichul. Medicii specialiști sunt obligați a avea instalațiile necesare practicii și trebuie să se limiteze strict la specialitate. Medicii specialiști, conducătorii clinicilor universitare, sau ale spitalelor mai mari, trebuie să se limiteze în ceea ce privesc consultațiunile, mai mult la activitate în cabinetul lor. Ei pot face și consultațiuni la domiciliu, însă trebuie să anunțe în prealabil medicul familiei, care va lua parte și el la aceste consultațiuni, pentru a lua cunoștință de tratamentul ulterior al pacientului. Practica de specialist la nici un caz nu e voie să se desvolte spre o practică la domiciliu. În deosebi este interzis a trata sau consilia alți membrii familiei. Nu e voie ca familia în urma activității medicului specialist, să se înstrăineze de medicul de casă. Pediatrii n'au voie să trateze decât persoanele până la finea anului 13 al vieții.

Medicii specialiști pot și trebuie să pretindă onorarii mai mari decât medicii practicieni generali.

Ungaria.

În Ungaria specializarea a fost reglementată în mod mai restrâns în anul 1924, pentruca în 1936 Iulie să apară un regulament mai complet, care a suferit unele modificări în luna Noemvrie 1936. Acest regulament s'a elaborat din partea Ministerului de Interne, unde aparțin problemele sanitare, în colaborare cu Ministerul instrucțiunii publice și conține următoarele dispozițiuni :

Pentru folosirea titlului de medic specialist sunt îndreptățiți acei medici, care au stagiul de specializare reglementar și au depus examenul pentru diplomă. Titlul de specialist se acordă pentru următoarele specialități : 1. medicina internă, 2. tuberculoză, 3. chirurgie, 4. ortopedie, 5. obstetrică și ginecologie, 6. oftalmologie, 7. neurologie și psihiatrie, 8. pediatrie, 9. dermato-venerii, 10. cosmetică, 11. urologia, 12. otorinolaringologia, 13. stomatologia, 14. fizio-balneo și climatoterapia, 15. radiologia, 16. laborator și 17. anatomia patologică. Pentru cosmetică numai aceia pot primi diplomă de specializare, care sunt specialiști și în dermato-venerii.

Timpul de specializare pentru ramurile 1—12 este de 4 ani, iar pentru celelalte ramuri 3 ani. Se specifică pentru fiecare specialitate și ramurile înrudite unde se cere stagiul, însă acest stagiul nu trece de un an. Astfel de exemplu pentru interne se cere 6 luni stagiul de boli infecțioase și alte 6 luni de anatomie patologică sau tuberculoză. Pentru chirurgie un an de interne, sau de anatomie, sau anatomie patologică.

Timpul de specializare nu poate fi luat în considerare, numai dacă a fost petrecut în spitalele și institutele, care sunt autorizate pentru acest scop. Aceste institute vor ține evidența medicilor, care fac stagiul de specializare. Activitatea în interesul specializării, efectuată în străinătate se recunoaște numai dacă are durata de cel puțin șase luni în același loc. Asupra recunoașterii timpului de specializare petrecut în străinătate decide Ministerul de Interne după consultarea Consiliului General Sanitar.

Examenale de specializare se fac la sediul Facultăților de Medicină. Președintele comisiei de specializare este șeful serviciului sanitar din Ministerul de Interne, supleanții lui, precum și membrii comisiei de examinare sunt numiți din partea Ministerului de Interne în înțelegere cu Ministerul instrucțiunii publice. Mandatul supleanților președintelui și a membrilor comisiei de examinare este pe durată de 3 ani. Comisia de examinare se compune din președinte, doi membrii și un secretar (medic). Unul din membrii comisiei de examinare este permanent, iar al doilea este chemat dela caz la caz. Examenul are de scop să verifice însușirile tehnice în specialitatea respectivă a candidaților. Cei respinși la examen sunt obligați a face din nou un stagiul prescris de comisie, care însă nu poate fi mai scurt de șase luni. Cei căzuți a treia oară, nu se mai pot prezenta niciodată la examen.

Taxa de examen este 80 de pengő (aproximativ 1800 Lei).

* * *

Comparând dispozițiunile cu privire la specializare dela noi și din alte țări vedem, că dispozițiunile legale și regulamentele noastre sunt corespunzătoare necesității timpului. Sigur în timpul aplicării lor se vor putea aduce diferite modificări, care să armonizeze interesele tuturor. Probabil se va ajunge și la noi la o simplificare a programului și în special la eliminarea unora din cursurile teoretice și colocvii. Deasemenea va trebui să se afle modalitatea pentru a admite la examenul pentru diplomă de specialist pe medicii secundari și chiar pe internii dela diferite spitale din provincie. În străinătate stagiile de specializare pot fi îndeplinite și în afara centrelor universitare. În aceste cazuri candidații ocupă de obicei posturi retribuite, fapt foarte important pentru cei cu mijloace financiare mai modeste. Prin această măsură se va ajunge la desconggestionarea facultăților insuficiente chiar și pentru numărul actual de studenți.

Cea mai bună soluție ar fi ca să se admită un anumit timp pentru stagii efective în post cu răspundere în instituțiile din provincie, pentruca restul timpului socotit absolut necesar (un an, sau unul și jumătate) să fie petrecut la facultate. Acest lucru poate fi făcut prin prelungirea duratei de specializare, care la noi e mai scurtă decât în celelalte țări.

Necesitatea imperioasă a momentului este, ca Ministerul Sănătății să ia dispozițiuni, ca organele competente să aplice prescripțiunile legale cu privire la această problemă. Odată începutul făcut, practica ne va indica soluțiile cele mai bune.

Summary.

The author discusses the legal prescriptions concerning the specialisation in different branches of medicine. There are given for comparison the existing rules and regulations concerning this problem from Rumania, The United States of America, Germany and Hungary.

Predispoziția pentru crimă.

Studiu genealogic. *)

de

I. FĂCĂOARU

Obiectul studiului, metoda și materialul.

Intrebarea inițială e, dacă se poate determina sau nu rolul eredității în delincvență și crimă. În caz afirmativ, dacă gravitatea defectivității ereditare condiționează sau nu și gravitatea criminalității. Răspunsul dat pe baza interpretării materialului nostru este afirmativ și cu asta anticipăm concluzia.

Între anii 1932 și 1934 am studiat 133 delincvenți din închiisoarea tribunalului Cluj **) din punct de vedere antropologic și genealogic. Imprejurările speciale — izolarea delincventului de familia lui — au îngreuiat mult studiul nostru. De lângă anchetarea individuală și elaborarea pedigiului familiei fiecărui delincvent, am controlat informațiunile obținute prin membrii familiei lui prin prietenii și cunoscuții lui și prin autoritățile penitenciare și polițienești. Sunt mai ales 2 izvoare de viciere a concluziilor: 1. Simțul de veracitate al delincventului este în general slab și adesea inexistent. Am eliminat la maximum acest neajuns. 2. Analfabetismul și insuficiența mintală a delincvenților, instinctul de vagabondaj, care i-a rupt de timpuriu din sânul familiei și indiferența față de ai lor sunt condiții, care i-au împiedecat să-mi deie informații suficiente despre membrii familiei. La deplasări sau controlări prin corespondență nu este de gândit cu mijloacele de care se dispune la noi. De aceea am eliminat cazurile indoelnice, rămânând cu 83 indivizi neselecționați.

În studiul ascendenței acestora m'am limitat la 3 generații: gen. I. sau generația probandului cu frații, surorile, verii și verișoarele lui primare; gen. II.: părinții cu frații și surorile lor și gen. III:

*) Comunicare la Congresul anual de Ereditate, Psihiatrie, Neurologie și Endocrinologie din Sept. 1934, ținut la Cluj.

**) Pentru împlinirea cercetărilor din închisoarea locală datoresc viile mele mulțumiri Dlui Prim Procuror N. Bîreescu.

bunicii cu frații și surorile lor. Am înglobat în studiul meu toți deținuții : delincvenți prin efracțiune, pungăși de buzunare, ucigași și violenți pentru tentativă de omor, criminali sexuali, falsificatori de monede și de acte publice sau private, vinovați pentru trecerea frauduloasă a frontierei, comuniști și alții. Idealul ar fi ca pentru fiecare categorie de criminali, luând cuvântul *crimă* în înțelesul larg de ofensare a legii — să se studieze un număr acceptabil din punct de vedere statistic. Proprii acestui gen de studii sunt nu închisorile de pe lângă tribunale unde sunt deținuți numai delincvenții mai ușor condamnați, ci marile penitenciare. Intervențiile Institutului nostru la locurile în drept pentru înlesnirea acestor cercetări au rămas infructuoase.

* * *

Pentru ca trăsătura criminală sau anti-socială să fie considerată ca având o bază ereditară nu ne vom aștepta să găsim la membrii familiei trăsătura de calitate și de pregnanță pe cari le întâlnim la proband. De sigur că disechilibrul nervos, devierile emoționale, simptomele psihopatiei chiar ușoare sunt indicii de anormalitate — și din punct de vedere eugenic de inferioritatea — masei ereditare. Aceste abateri dela normal a vieții psihice se manifestă sub aspecte diferite la diverșii membri ai familiei, deși se reduc la cauze ereditare înrudite sau identice.

Dacă un anumit simptom psihic ar avea în adevăr bază ereditară, este clar, că în familiile în cari se manifestă trebuie să apară mai frecvent decât în populația obișnuită sau decât în familiile sănătoase. În alți termeni : un delincvent ar trebui să aibă un număr mai mare de rude delincvente sau cel puțin disgenice decât un individ normal luat la întâmplare.

Și o persoană sănătoasă poate avea rude disgenice după cum și un individ disgenic are rude normale, dar probabilitatea aceasta este cu mult mai redusă de cât în cazurile inverse. Un exemplu tipic : în ancheta din vara anului 1934 a „Astrei“ în satul Măguri (Gălău) am găsit la o populație de 1600 de locuitori 5 criminali. Omorurile erau făcute în ultimii doi ani. Criminalii aparțin la 2 familii : unul are în familia lui 4 alcoolici și bătauși temuși, iar ceilalți 4 criminali sunt 2 frați și 2 veri cari au 5 membri în familie, unii alcoolici alții bătauși, ocoliși de consătenii lor. Pe când numai în cercul rudelor foarte apropiate, un criminal — să zicem din a II. familie — are încă 8 rude disgenice, în restul populației va trebui să cercetăm zeci și sute de persoane până să găsim una care să fie rudă cu un

individ anti-social. Va trebui să cercetăm mii de persoane, până să întâlnim un subiect care să fie rudă cu un ucigaş.

În populaţia închisorii locale din 83 de deţinuţi, 31 sau 38% au rude de asemenea delincvenţi sau cel puţin disgenici după mărturia lor. Accentuez după mărturia lor, fiindcă cu toate mijloacele la care cercetătorul poate recurge, cu toată îndelunga anchetare, un bun număr dintre ei persistă a se sustrage scrutării biologice a familiei lor.

Aceşti 31 delincvenţi din grupa A, cu ascendenţă tarată au 95 rude disgenice sau câte 3 rude disgenice de fiecare, în medie. Ei au comis 65 delictе (52% din total) sau în medie câte 2,1 delictе de fiecare. Grupul B de 52 delincvenţi fără ascendenţă tarată are 60 de delictе sau 48% din total sau în medie numai 1,1 delictе de fiecare. Deci, delincvenţii din grupa A au comis de două ori mai multe delictе, decât cei din grupa B. cu alte cuvinte ereditatea este de două ori mai puternică în grupul A. Aici este explicaţia faptului că în grupa A sunt cei mai mulţi recidivişti, cu cel mai mare număr de recidive — numărul maxim fiind 11 recidive.

În ce priveşte gravitatea delictelor grupa A este incomparabil mai încărcată ca grupa B. În grupa B avem doar 1 singur ucigaş, sau 1.9%. În grupa A avem 6 ucigaşi sau 19% — adică proporţional numărul ucigaşilor este de 10 ori mai mare în această grupă. Aceeaş disproporţie subsistă între cele două grupe dacă considerăm rănirile grave sau tentativele de omor şi — simptom elocvent — elementele cu studii liceale. În grupa delincvenţilor fără nicio rudă tarată, nu există niciun element cu studii liceale, pe când în grupa A cu ascendenţă disgenică sunt 2 bacalauraşi şi 2 tineri cu liceul neterminat. În interpretarea acestui fenomen suntem în alternativa: sau realitatea este alta; raportul dintre cazuri este neconcludent, din cauza unui număr restrâns de cazuri, ori am putut fi indus în eroare prin declaraţii false. Declaraţiile lor sunt însă controlate, iar situaţia aceasta nu se poate datora numai întâmplării. Sau, a doua explicaţie mai plauzibilă, e că indivizii fără rude disgenice au impulsii anti-sociale mai slabe, pe care reuşesc să le inhibeze mai uşor prin însăşi acest fapt, cum şi printr'un discernământ superior, pe când indivizii cu rude tarate cad mai des victima instincţelor lor primitive. Când pregnanţa însuşirilor criminale este destul de mare prin acumularea dispoziţiilor cultura nu mai este susceptibilă să anihileze sau să inhibeze tendinţele inferioare.

Impărţind delincvenţii în două grupe: cei cu un singur delict şi recidivişti, obţinem în grupa I 20 indivizi, în grupa recidiviştilor 17

îndivizi. Delincvenții din prima grupă au mult mai puține rude defective — nu le revine nici o rudă de ficare, (exact 0.⁰) — pe când reciproc, au 3.⁵ rude defective de ficare, adică de 4 ori mai multe asemenea rude decât cei din grupa I.

În fine un alt mod de stabilire a puterii eredității în cauzalitatea delincvenții a fost *stabilirea numărului rudelor defective în raport cu gravitatea progresivă a delictelor.*

O singură categorie de deținuți n'are ascendență tarată: comuniștii. Urmează cei cu delict de trecere frauduloasă a frontierei cu 0.² rude defective în medie de ficare, falsificatorii de monede și acte publice sau private cu 0.⁴ în medie. Raportul pe totalul acestor categorii însumând 34 de delincvenți este de 0.⁴ rude în medie pe individ sau 1 rudă tarată pentru 3 delincvenți aproximativ.

Fatalitatea eredității apasă mai puternic — cum ne dovedesc cifrele — asupra categoriilor mai primejdioase de elemente antisociale. Delincvenții pentru furt au fiecare 2.¹ rude defective în medie. Crimii nălii pentru tentativă de omor sau răniri grave au 4 rude, iar ucigașii au 4.⁷ rude în medie fiecare.

Traduse, aceste cifre înseamnă, că forța ereditară care împinge pe un criminal să ucidă, este de 23 de ori mai puternică decât forța care împinge pe un trecător clandestin de frontieră să comită fapta lui. Numărul rudelor purtătoare de diferite tare ereditare crește în măsura, în care categoria delincvenților este mai inferioară — adică reprezintă o primejdie mai mare pentru viața socială. Țin să precizez: nu urmează de aici că comuniștii n'ar fi primejdioși, dar e nevoie de cercetări speciale asupra acestei categorii. Preciziunea datelor de până aici se împacă greu cu o simplă ipoteză, dar bănuiesc, că cei mai fanatici dintre teroriști, atentatori, anarhiști și nihilști clasați pe categorii ar da un număr de tarăți printre rudele lor cu atât mai mare, cu cât înverșunarea lor e mai mare — adică cu cât simptomele psihopatice sunt mai grave. Degeneratul de jos își alege victima în tovarășul de tavernă. Burghezul instruit dar degenerat își alege victima într'un cap încoronat. Amândoi sunt jucăria aceluiași forțe ce rezidă în patrimoniul ereditar.

Am urmărit natura tarelor ereditare în cele trei generații. Trebuie să renunț la statistica lor. În scurt, tarele ereditare existente printre rudele delincventului sunt cu atât mai grave, cu cât categoria căreia acesta aparține, este mai primejdioasă din punct de vedere social. Pe când în toate cele trei generații ale delincvenților pentru furt predomină alcoolicii, pauperii și imoralii, în categoria ucigașilor predomină ucigașii, bătaușii, alcoolicii și irascibili.

In rezumat :

1. *N-rul delictelor.* In grupa care cuprinde delincvenții cu ascendență tarată, recidiviștii sunt mai numeroși și media delictelor de fiecare deținut este 2.¹. In grupa B alcătuită din delincvenți cu ascendență liberă de tare mai grave, recidiviștii sunt mai rari și media delictelor de fiecare individ e de numai 1.¹.

2. *Gravitatea delictelor* diferă și ea în cele două grupe; în grupa B proporția ucigașilor e de 1.⁹ %, pe când în grupa A proporția ucigașilor e de 19.⁰ %, adică de 10 ori mai mare.

3. *Delincvenții la primul delict* au în medie 0.⁹ rude defective de fiecare, pe când cei din grupa recidiviștilor au 3.⁵ rude de fiecare adică de 4 ori mai multe rude defective.

4. *Stabilind numărul mediu al rudelor defective pe categorii și, orânduind categoriile după gravitatea progresivă a delictului* avem: comuniștii n'au nicio rudă tarată; infractorii pentru trecerea nelegală de frontieră 0.² rude; delincvenții pentru furt 2.¹ rude; criminalii cu tentativă de omor sau răniri grave au 4 rude, iar ucigașii au 4.⁷ rude defective în medie.

5. *Gravitatea tarelor printre rudele delincvenților crește pe măsură ce trecem dela categoria infractorilor la categoria ucigașilor.*

Zusammenfassung. I. Făcătoaru: Die Veranlagung zum Verbrechen. Ein genealogisches Studium. Auf Grund einer genealogischen Forschung, die sich auf 133 Delinquenten und Verbrecher aus dem Clujer Gefängnis erstreckt, ergibt sich folgendes:

1. *Zahl der Vergehen.* In der Gruppe A der Delinquenten mit einer belasteten Ahnenreihe sind die Rezidivisten zahlreicher und der Durchschnitt der Untaten ist 2.¹. In der Gruppe B der Delinquenten sind die Rezidivisten viel seltener und der Durchschnitt des Vergehens ist nur 1.¹

2. *Die Schwere der Verbrechen* ist verschieden in den beiden Gruppen. Während in der Gruppe B der Prozentsatz der Mörder 1.⁹ ist, beträgt derselbe in der Gruppe A 19.⁰ % also 10-mal grösser.

3. *Die belastete Verwandtschaft* ist seltener mit dem Durchschnitt von 0.⁹ unter den Delinquenten beim ersten Vergehen, während die Rezidivisten 3.⁵ minderwertige Verwandte haben, d. h. 4-mal mehr erblich belastete Verwandte.

4. *Wenn man die Durchschnittszahl der minderwertigen Verwandten für jede Delinquentenkategorie in der Reihenfolge der zunehmenden Schwere des Vergehens berechnet, so ergibt sich folgendes:* die Kommunisten haben keine belasteten Verwandten. Die gesetzwidrigen Grenzüberschreiter haben 0.² belastete Verwandte; die wegen Raub verurteilten haben 2.¹ solcher Verwandten; die Verurteilten wegen Mordversuchen oder schweren Verletzungen haben 4 Verwandte und die Mörder haben durchschnittlich 4.⁷ ausgesprochen minderwertige Verwandte.

5. *Die Schwere der Minderwertigkeit unter den Verwandten des Delinquenten steigt in dem Masse, wo man von der leichten zu der schweren Kategorie der Mörder übergeht.*

Evoluția în lumina epigenezei fiziologice

de
Dr. VICTOR PEDA

Ideea evoluției, ce constă în procesul descendenței formelor organice, unele din altele, formând astfel o serie neîntreruptă și ireversibilă de forme tot mai complicate ce se dezvoltă din forme mai simple, a suferit în decursul timpului numeroase interpretări. Primul care a dat ideei transformiste, expresiunea ei precisă a fost Lamarck, care ridicându-se contra concepției fixității speciilor, a arătat că speciile descind unele din altele prin transmiterea ereditară a variațiilor ce le suferă fiecare specie. Multă vreme, până la descoperirea legilor mendeliene, interpretația acestui fenomen, a fost făcută în mod speculativ de nenumărate școli, dintre cari cele mai importante au fost școala lamarckiană și cea darwiniană.

Darwinismul a cărui doctrină repauzează pe ideea transformistă generală și pe ideea selecțiunii naturale, s'a rezumat la discipolii lui Darwin : neodarwinisții, în a vedea în selecția naturală, factorul unic și exclusiv al evoluției. Pe de altă parte lamarckismul și neolamarckismul, se baza pe influența mediului înconjurător și pe ereditatea caracterelor câștigate. Pe lângă aceste două mari teorii, au mai apărut și altele mai puțin însemnate : a selecțiunii organice (Baldwin), a segregăției (Wagner), a ortogenezei (Eimer), cari aveau defectul de a se rezăma pe o bază speculativă și a interpreta fenomenul evoluției în lipsa oricărui fapt pozitiv. Odată cu descoperirea legilor lui Mendel și a mutațiilor lui de Vries, explicațiunea a pășit pe calea biologiei raționale, bazându-se pe studiul experimental al variațiunii. S'a ajuns astfel grație meliculoaselor cercetări a lui Thomas Hunt Morgan, la creierea geneticeii, care distingând două feluri de variațiuni : fenotipice, ce țin de influența mediului și sunt fără acțiune asupra germenului ; genotipice, cari sunt ereditare ; aduce o grea lovitură lamarckismului și vine în sprijinul neodarwinisților, aducând ipoteza unei evoluții bazate pe un principiu germinal (particule reprezentative, cari spre deosebire de cele ale lui Weismann, nu suferă decât variațiuni excepționale și brusce).

Actualmente, teoria lui Morgan, legată indisolubil de concepția transmisiunii ereditare, stăpânește lumea științifică, căutând să explice cât mai clar evoluția în toate detaliile ei. Cum însă interpretația ce o dă Morgan și colaboratorii săi, nu satisface pe deplin pe cercetătorii de spirit latin, numeroase critici au fost aduse în ultima vreme sistemului morganian, de către numeroșii autori, dintre cari cei mai importanți sunt E. Rabaud și P. Wintrebert. Primul se mulțumește de a face o simplă critică ideilor geneticiene, pe când cel de al doilea, bazat pe cercetările sale embriogenetice, este constructivist, în sensul că distrugând o parte din interpretațiunea lui Morgan, reface un nou sistem bazat pe teoria epigenezei fiziologice, sistem ce aduce din nou pe primul plan, lamarckismul.

Pentru a putea înțelege aceste critici, este însă necesar să facem o incursiune în domeniul geneticii.

Am văzut mai sus, că genetica preconizează două feluri de variațiuni: fenotipice și genotipice. Dintre acestea ultimele fiind ereditare, sunt singure a ne interesa în mecanismul evoluției.

Unitățile permanente ce-și conservă individualitatea dealungul generațiilor, sunt cromosomii, ce devin astfel pentru geneticieni, suportul material al eredității. Fiecare cromosom conține niște unități speciale, numite gene, cari sunt localizate precis în serii lineare. Aceste gene reprezintă caracterele diferențiale ce se transmit în încrucișări, după legile lui Mendel. O genă anumită contribuie la realizarea mai multor caractere și un caracter determinat este rezultatul acțiunii simultane a mai multor gene. Organismul hibrid homo sau heterozygot este format dintr'un stoc dublu de gene format din elemente ce vin în mod egal dela amândoi părinți. În momentul disocierii acestui stoc, în gameți, fiecare gamet devine purtătorul unui singur stoc de gene, luat la întâmplare din stocul dublu original. Unitățile ar rezulta fie în urma unei alterațiuni localizate într'un punct al unui cromosom determinat (alterațiuni obținute experimental prin raze X sau variațiuni de temperatură); fie prin fenomenul numit crossing-over. Acesta constă în schimbarea unui sau mai multor segmente, între 2 cromosomi al aceleiași perechi, în momentul meiozei, când conjugarea cromosomilor suferă frecvent încrucișări. Datorită acestui fenomen, putem obține fie supresiunea unui fragment de cromosom sau adăugarea unui fragment, fie inversiunea unui fragment. Mutațiile corespund deci unei constituțiuni cromosomice identice ce diferă numai prin limitarea unei sau mai multor gene, fie unui sau mai multor cromosomi.

Majoritatea mutațiilor sunt letale. Cu toate cele ce supraviețuiesc formează un izvor important noui tipuri evolutive. Selecția naturală se va exercita asupra lor și cum fiecare tip mutant concurează cu tipul speciei, în caz că este inferior tipului, el va fi eliminat, în caz că e superior, el va înlocui tipul speciei.

Cari sunt criticile aduse de Rabaud, acestui sistem ce pare atât de coerent și care pe deasupra are extremul avantaj de a se realiza perfect prin rezultatele pozitive experimentale? În primul rând el neagă aspectului morfologic, valoarea explicativă în domeniul morfogenezei și mai ales în explicarea funcționării. În al doilea rând atacă individualitatea cromosomală, spunând că o masă oarecare de substanță vie (celula) e formată din legătura strânsă între substanța citoplasmică și cea nucleară, alcătuind astfel un tot unitar. Cele două sisteme, citoplasmic și nuclear, luate separat, nu sunt decât două sisteme coloidale inerte. Pentru ca ele să dea naștere substanței vii, ele trebuiesc să formeze un tot și deci să fie strâns legate între ele. Acest lucru devine evident când constatăm, în decursul asimilației, interacțiunea ce există în sânul raportului nucleo-plasmatic. Protoplasma nu este inertă ce își manifestă activitatea sa prin diferenții ei componenți, dintre cari sunt cunoscuți, condriomul și vacuomul. Că protoplasma formează cu nucleul un sistem indivizibil, o arată și faptul că după diviziune, nucleul diminuat își recuperează volumul inițial, împrumutând materiale din citoplasmă și transformându-le. Invers, la începutul diviziunii mem-

brana nucleară dispare și zona periferică a cariolimfei se amestecă cu protoplasma. În fine experiența lui Boveri și Hague, aduce un argument definitiv în favoarea tezei de mai sus: Prin centrifugarea ouălor de *Ascaris*, ei determină modificări citoplasmice, cromosomii rămânând intacti. Cu toate acestea vom avea modificări în dezvoltarea ulterioară, embrionul fiind lipsit de ectoderm.

Toate acestea fapte pledează deci, după părerea lui Rabaud, contra individualității cromosomiale și dau citoplasmei un rol evident în mecanismul eredității.

În ceea ce privește fenomenul de crossing-over, este evident că imaginile citologice nu-l susțin, dat fiind că înfășurările ce se observă, sunt de multe ori neregulate. Acest fapt ia dus pe geneticienii americani la afirmația invisibilității crossing-over-ului. Susținând această teză, cercetătorii americani, părăsesc însă domeniul faptelor pozitive, pătrunzând în acel al speculațiunii teoretice, fapt ce nu e departe de a fi primejdios și vulnerabil.

Pe indivizibilitatea sistemului cito-nuclear, se bazează și Win-trebert, în teoria sa asupra evoluției. Acest autor pornește însă dela teoria epigenezei fiziologice, pe care a creat-o, studiind dezvoltarea amfibianului *Discoglossus pectus* Oth. Această teorie este fondată pe existența în dezvoltarea formelor organice, a unei înlănțuiri ordonate de funcțiuni transitorii, corespunzând fiecare unei forme structurale definite, unei vârste precise a ontogenezei și a căror manifestațiuni par să exprime o serie paralelă de stări fizico-chimice a materiei vii.

Căutând să atingă cauzele prin ajutorul funcțiunilor, epigeneza fiziologică aduce pe primul plan ideile lamarckiene. Constituirea organismului este deci o serie lungă de funcțiuni (lanț de funcțiuni) cari se succed invariabil și ireversibil, fiecare din funcțiuni având puterea de a determina următoarea. Fiecare din aceste funcțiuni este reflectul unei stări chimice determinate. Organismul reprezentând în decursul ontogenezei, o serie lungă de funcțiuni, trece prin individualități succesive, în cari fiecare organ corespunde unei structuri definite. Din acestea decurge că fiecare stare individuală corespunde unei stări chimice anumite. Morfogeneza nu este deci, decât un indiciu ce ne relevă un proces mult mai mare, de natură funcțională. Variațiunea nu este deci, decât modificarea unei individualități chimice datorită unei modificări a mediului intern embrionar sau ovular. Mediul extern nu intervine cu nimic în procesul chimic al individualităților succesive.

Dat fiind acest lanț de funcțiuni, miceliile sistemelor coloidale nucleare și citoplasmice ne prezintă 2 faze. Una de dispersiune care este invizibilă și una de condensare, aparentă în gene și care singură

a fost explicată de geneticieni. Sistemul genetician este admisibil întrucât este un moment funcțional, al unui ciclu mult mai mare de funcțiuni. Faza de dispersiune permite astfel ca în faza de condensare, poziția genelor să fie electivă pentru anumite locuri induse în cromosomi deja din prima fază. Această ipoteză înlocuiește deci aceea a crossing-over-ului, încercând să dea o explicație mai satisfăcătoare.

Complexul nucleo-plasmatic format din sisteme coloidale uneori vizibile, uneori invizibile, formează deci unitatea ereditară specifică. Unitatea ereditară specifică se găsește în mijlocul celulei și în jurul fusului nuclear, împărțindu-se totdeauna în două părți egale odată cu prima segmentare a oului. Numai prin ea se poate explica faptul că la unele specii, numărul cromosomilor merge scăzând de la o generație la alta, fără ca aspectul morfologic să se schimbe. Tot ea explică variațiunile de număr al cromosomilor, în celulele aceluiași organism sau faptul că la hibridii de *Crepis setosa* și *Crepis capillaris* stocurile cromosomice paternelle și maternale, nu se conjugă.

Fiecare stare a materiei vii depinde deci de modificările chimice a unității ereditare specifice. Astfel proteina-virus (Stanley) nu reprezintă decât o unitate vitală, ce se poate încorpora unității ereditare, pe un timp dat. La fel, factorul letal nu este decât o modificare a unității ereditare, la un moment dat. După cum vedem din datele de mai sus, viitorul explicației acestor procese, stă în studiul biochimiei oului și embrionului.

Resumé.

Dr. P r e d a V. : L'évolution dans le lumière de l'épigenèse physiologique

Dans le cadre d'une mise au point des théories de l'évolution l'auteur présente la conception de Wintrebert et soutienne la supériorité scientifique de celle-ci.

Bibliografie.

Bernard (R) : Les lois ordinales en hérédité mendélienne. (Jour. med. franc. LXV. No. 9. 1926).

Blaringhem (L) : Les problèmes de l'hérédité. (Rev. scien. 1912).

Bohn (G) : Reproduction, sexualité, hérédité. (Paris 1934).

Caullery (W) : Les conceptions modernes de l'hérédité. (Paris 1935).

Cuenot (L) et Rostand (J) : Introduction a la génétique. (Paris 1936).

Delage (J) et Goldsmith (M) : Les théories de l'Évolution. (Paris 1909).

Guyénot (E) : L'hérédité. (Paris 1931).

Haldane (J. B) : The causes of evolution. (London 1935).

Morgan (I. H), Sturterant, Muller et Bridges : Le mécanisme de l'hérédité mendélienne. (Bruxelles 1923).

Rabaud (E) : La rutière vivante et l'hérédité. (Paris 1937).

Thornson (A) : L'hérédité. (Paris 1930).

Wintrebert (P) : Titres et travaux scientifiques. (Paris 1935).

Cronica eugenică

Al II-lea congres internațional de Igienă mintală

ținut la Paris 19—23 Iulie 1937 sub preșidenția Dr. Toulouse.

Rezultatul principalelor rapoarte ale ședințelor din 19 Iulie.

Dr. A Répond (Malévoz-Monthey, Elveția): Bazele științifice ale Igienei mintale.

Autorul delimită domeniul de activitate a Igienei mintale. Prevenirea cauzelor organice a tulburărilor nervoase și mintale, nu este decât o parte din această activitate, un condominiu cu Igiena generală. Pe teren psihic Igiena mintală trebuie să lupte cu arme psihologice.

Criteriile științifice ale activității Igienei mintale sunt împrumutate dela științe și discipline diverse, unele criterii vin din izvoare empirice.

Autorul susține că nu este justificată tendința de a nu considera valabile decât cunoștințele ce provin dela științele naturale și că ordinea cunoștințelor venite dela științele morale încă trebuie luată în considerare.

Autorul enumeră apoi câțiva din principalele ramuri de activitate ale Igienei mintale, discutând sumar valoarea și legitimația lor științifică și conchide că diversele baze pe care se reazemă Igiena mintală de și au o valoare inegală, sunt însă destul de suficiente pentru a justifica acțiunea sa.

Profesor Rüdin, (München): Condițiile și rolul eugeniei în profilaxia boalelor mintale.

Autorul susține că boalele mintale hereditare nu pot să fie vindecate prin un tratament individual. Boalele mintale care au izvorul în influențele vătămătoare ale mediului nu pot să fie combătute prin măsuri eugenice.

Pe măsură ce caracterul hereditar al unor boale mintale este dovedit științific prin metodele de cercetare asupra gemenilor, prin prognosticul heredității empirice și prin studiul arborilor genealogici, nu rămâne pentru eugenie decât să combată adevărata cauză de degenerescență hereditară, împiedecând propagarea celulelor sexuale tarate, prin mijloace umane de sterilizare sau prin alte măsuri eugenice eliminatoare.

A lăsa inițiativa sterilizării la facultatea bolnavului sau aparținătorilor lui, înseamnă a lăsa rasa în prada contraselecțiunii.

Din aceste motive, condițiunile fundamentale ale unei profilaxii eugenice împun pe lângă un serviciu de sănătate publică inspirat de principii eugenice, existența unui corp medical tot atât de cunoscător în biologia heredității umane, cât și a artei de a diagnostica, precum și a unui corp de funcționari rufinați în eugenie.

În afară de aceasta este indispensabil să se facă o propagandă publică în toate straturile populației în favoarea ideilor de eugenie. Alienistul trebuie să pună în primul loc, sănătatea hereditară a poporului.

Eugenia după autor se opune cu totul războiului, pentru că acesta conduce la cea mai formidabilă contraselecțiune.

Dr. Howard. — C. Taylor, (New-York) : Legile sterilizării eugenice și rezultatele aplicărilor lor.

Dat fiind că legile asupra sterilizării sunt întocmite și aplicate în unele state ale Statelor Unite și nu sunt promulgate de Guvernul Federal, face ca situația să nu se prezinte uniform.

Numai în puține state deci, legile sunt realmente aplicate, în majoritatea celorlalte state, aceste legi nu sunt întocmite sau nu sunt strict aplicate.

În țara întreagă s'au înregistrat legalicește vreo 20.000 sterilizări. Negreșit că efectul lor este neglijabil față de populația totală a țării. Rezultatele practice vor eși din clarificarea legilor, din interesul purtat de public boalelor hereditare și din rezultatele favorabile obținute pe un număr cât mai mare de bolnavi și de familii.

Dr. I. M. Sacristan (Madrid) : Igiena mintală a sexualității.

Autorul consideră de utilitate vădită o discuție generală asupra diferitelor momente ale vieții sexuale (criza pubertății, onanismul fiziologic, primele raporturi sexuale etc.) momente cari pot constitui un pericol posibil de deviație a normalității psihice și cari pot fi salvate (fără risc de o ruptură a echilibrului personalității) prin o educație sexuală corectă.

Autorul evidențiază anomaliile cele mai frecvente ale vieții sexuale eronate, atunci când tratamentul nu corespunde strict igienei mintale. El menționează procedeele de: interupere a sarcinei, a castrațiunii și sterilizării, susținând ideea de a se stabili un acord care să servească de bază unei legislațiuni internaționale libere de orice prejudecată politică sau confesională și în complectă armonie cu investigațiile cele mai moderne asupra biologiei heredității.

Autorul de acord cu criteriile exprimate de Maier (Zürich) consideră că ideea care trebuie să dirije igiena mintală în viața sexuală se reduce la aceea de a face ca instinctul sexual să se găsească în o ordine armonioasă în sistemul total al personalității individului și prin urmare subordonat voinței.

Dr. J. Hynie (Praga) : Sexualitatea și Igiena mintală.

Sexualitatea nu trebuie luată numai ca o multiplicare a speciei, dar și ca o perfecționare a ei. De aici se naște importanța caracterelor sexuale secundare și la om a acelor psihice.

În pubertate se observă că evoluează paralel cu erotismul, simțul frumuseței, acel al unei veritabile posibilități de iubire și al unei activități generale intense față și pentru persoana iubită.

În alte cazuri sexualitatea rău dezvoltată poate fi un izvor de dezastre ale vieții psihice (de exemplu crime). Este necesar deci ca Igiena mintală să se ocupe de această evoluție psihică. Fără o bună Igienă mintală aplicată chiar din prima copilărie nu este posibilă o bună și complectă evoluție a vieții sexuale. Posibilitatea contactului, armonia psihică și forța organelor genitale ar suferi. Igiena mintală este pentru funcția sexuală cea mai frumoasă profilaxie și partea cea mai eficace din tratamentul tulburărilor sexuale.

Ședințele din 20 Iulie.

Dr. Corrado Tumiatì (Florența) : Igiena mintală în educația familială.

Autorul consideră Igiena mintală ca o ramură a psihiatriei și crede că intervenția psihoigienistului în educația familială, trebuie să se limiteze la greșelile pe care le pot determina adevăratele variațiuni morbide. Defectele compatibile cu sănătatea mintală, sunt de resortul pedagogiei.

Autorul examinează câteva din condițiile în virtutea cărora educația familială poate purta prejudiciu sănătății mintale a copilului și în special insistă asupra a) prezenței active în mediul familiar a părinților sau rudelor neuropsihopate, b) lipsa sau excesul de severitate ca și neglijența părinților pentru copii, c) existența pre-dispozițiilor la copii ce urmează să fie educați.

Crede că scopul Igienii mintale în educația familială ar fi : 1. să denunțe pericolul, 2. să depisteze cât mai de vreme predispozițiile, 3. să prepare apărarea și compensarea fiziologică și psihologică.

Profesor Dr. Gonzalo Bosch (Buenos Aires) : Igiena mintală în școală și universitate.

Intrarea copilului în școală constituie primul contact cu lumea extrafamilială și oferă societății prima oportunitate reală de a interveni în formarea creaturii omenestii (constituția morfologică, fiziologică, psihologică). Transițiunea dela joc la lucru atinge pe copil și o pedagogie bine înțeleasă nu trebuie să lase să se piardă energiile inutile.

Nu trebuie să avem drept scop formarea unui „copil model” dar totdeauna trebuie să aspirăm a face conversiunea activității deviate, în un lucru util. Pubertatea se anunță uneori prin un val de supraactivitate. În această epocă adolescentul poate să se revolte contra autorității părinților și educatorilor. Rolul medicului se arată în această împrejurare foarte important și de aceea ar fi de dorit ca toată perioada pubertății (până la 16 ani) să fie supravegheată nu numai de educatori, dar și de medici specialiști.

Autorul cere ca la Universitate programul de învățământ să nu fie supraîncărcat cu multe materii, căci această supraîncărcare împiedecă formarea personalității studentului. Susține apoi că examenele demoralizează pe student distrugând încrederea în el și profesor, în sfârșit profesorul universitar trebuie să activeze ca un pedagog lucrând cât mai mult pentru formarea personalității viitorului profesionist.

Profesor Dr. G. Vermeylen (Bruxel) : Legislația copilăriei anormale.

Această legislație o găsește autorul foarte lacunară în cele mai multe țări. Nu s'ar putea face un tot legislativ, decât impunându-se dela una sau alta elementele ce ar fi mai adaptabile acestei legislații.

Pentru a fi completă această legislație trebuie să reglementeze următoarele puncte :

1. Protecția familială și socială a copilului deficient mentalicește.
2. Spitalizarea acestor copii (când este necesar).
3. Depistajul și controlul deficienței mintale.
4. Instituirea și organizarea învățământului special.

5. Formarea personalului de învățământ și control (educatorii, institutorii, medicii, tehnicienii).

6. Instituirea și organizarea patronajului școlar sub toate formele utile. Inconjurând astfel anormalul cu o rețea de mijloace educative, instructive și de ocrotire, se poate spera să se facă operă utilă și să se evite decepțiile pe care le-ar da măsurile excelente, dar lacunare.

Profesor C. S. Meyers (Londra): Igiena mintală a muncii intelectuale.

Există o mare varietate de procesuri conștiente și inconștiente cuprinse în munca intelectuală și fiecare din ele impun condițiuni speciale, pentru săvârșirea acțiunii bune și eficace.

Există apoi o varietate de aptitudini înăscute pentru munca intelectuală. Prin urmare condițiile igienice depind nu numai de diferențele felului de muncă intelectuală, dar și de diferențele individuale ale lucrătorilor intelectuali.

Privind lucrul intelectual și gândirea ucenicilor, autorul insistă asupra obligației de a da la început mult mai multă atenție dezvoltării armonioase a întregii personalități, decât educației inteligenței. Este convins însă că anumite exerciții bine aplicate și explicate ar putea ușura și ameliora aceste 2 feluri de lucruri.

Autorul insistă în special asupra: regimului regulat, repaosului și somnului precum și condițiilor de lucru lipsite de distracțiuni.

Profesor I. M. Lahy (Paris): Igiena mintală în orientarea profesională.

Autorul consideră igiena mintală nu numai ca o profilaxie a boalelor creierului, dar ca un mijloc de a procura organului de gândire, condițiile cele mai favorabile de dezvoltare.

Orientarea profesională nu poate fi redusă la împărțirea copiilor și adolescenților printre carierele pe care le oferă întâmplarea la eșirea lor din școală, ci trebuie să fie considerată ca o preparare fiziologică și psihologică a carierei care se alege copilului după aptitudinile sale. Ea trebuie să fie permanentă și continuă. Trebuie să se adune deci toate posibilitățile de cunoaștere a copilului pentru a-i putea urmări evoluția și asigura condițiile de intrare în o profesiune cu toate calitățile ce le poate câștiga în cursul timpului.

La școală se vor centraliza toate mijloacele de informațiuni asupra copilului și toate măsurile pe care societatea le poate lua spre a garanta sănătatea mintală și dezvoltarea lui.

Școala nu va trebui însă să fie considerată decât numai ca unul din elementele de informațiune. Psihologia, medicina, psihiatria etc. vor veni sub diferite titluri, să joace rolul lor în orientarea profesională.

Orientarea profesională este intrucâtva o consecință a măsurilor succesive de igienă mintală, luate în școală.

Profesor Levi-Bianchini (de Nocera Inferiore): Igiena mintală și Urbanismul.

Autorul susține că urbanismul este un produs al civilizației, un proces de evoluție psihologică, etică, socială, și economică a umanității. El evoluează deci în acelaș sens ca și civilizație, adică nu numai în sens evolutiv, auxologic (prin nu-

meroasele cuceriri economice, fizice, industriale, științifice, tehnice etc.), dar și în sens degenerativ și regresiv (prin produse capabile de a lucra demoforic și blastoforic asupra populației, indivizilor și sexelor).

Aceste produse le constituie: Sifilisul nervos, toxicofiliile, sinuciderile, psihonevrozele, alienația mintală și infecțiunile epidemice ce au un caracter neurotrop.

Puterea demoforică a urbanismului lucrează ca o contagiune directă, care pleacă dela oraș și om și merge să infecteze femeia și pământul. Aceste din urmă se pot considera ca victimele imediate ale progresului metropolitan, dar sunt în acelaș timp darurile cele mai prețioase oferite omului de natură. Acțiunea distructivă a urbanismului este demonstrată prin toate cercetările și statisticele demografice și sociologice a tuturor națiunilor civilizate din Europa.

Ședințele din 21 Iulie 1937.

Profesor Dr. Kretschmer (Marburg): Rolul heredității și a constituției în etiologia tulburărilor mintale.

Importanța heredității și a constituției nu se mărginește numai la grupul pe care-l numim noi „boale hereditare“ dar se întinde mult mai departe.

Hereditatea și constituția nu sunt totdeauna singurele responsabile pentru cauzele multor boale considerate în mod special ca hereditare. Alături de hereditate factor general, vom căuta și fiecare din cauzele exterioare cooperante (psihoreactive, infecțioase, toxice, endocrine). Aceste cauze coordonate pot constitui baza unei terapii eficiente. Psihozele endogene nu sunt apoi cu totul independente în hereditate, ci sunt unite anumitor forme de personalitate. Personalitatea și psihozele se găsesc deci în strânsă corelație. La psihozele exogene (paralizia și psihozele alcoolice), constituția nu determină numai culoarea simptomului, dar tipul de psihoză și de prevedere medicală. La psihonevroze vom găsi mai puțin influențele experienței, ca chestiunile de structură a personalității. Prin psihoterapie noi influențăm personalitatea fasonându.

Dr. L. Marchand (Paris): Profilaxia boalelor nervoase și mintale de origine toxi-infecțioase.

Boalele nervoase și mintale de origină toxi-infecțioase sunt datorite acțiunii exercitate asupra sistemului nervos de toxină secretată de microbi care infectează organismul. Tulburările nervoase cauzate prin agenții tetanosului și difteriei sunt exemple. Profilaxia lor consistă în a aplica serul care distruge agentul cauzal și imunizează organismul. În cursul febrei eruptive sau boalelor infecțioase patogenia toxi-infecțioasă a tulburărilor nervoase este egal de justificată, întru cât ele sunt subordonate gravității infecțiunii. Profilaxia lor se confundă cu a boalelor cauzale și ea consistă în aplicarea vaccinurilor. Există în sfârșit afecțiuni nervoase și mintale zise toxi-infecțioase ivite de la începutul, în decursul boalei, sau chiar în timpul convalescenței boalelor infecțioase. Cum s'ar putea explica în aceste din urmă cazuri acțiunea toxinei microbului asupra sistemului nervos? În aceste cazuri boala cauzală nu joacă decât un rol secundar, pe când morbiditatea subiectului, aptitudinea sa de a reacționa la cauze adeseori banale, joacă rolul predominant. Profilaxia consistă în a depista predispozanții. (Darea de seamă pentru restul ședințelor va continua în nr. viitor.)

Dr. G. Preda.