

279286 Rep.

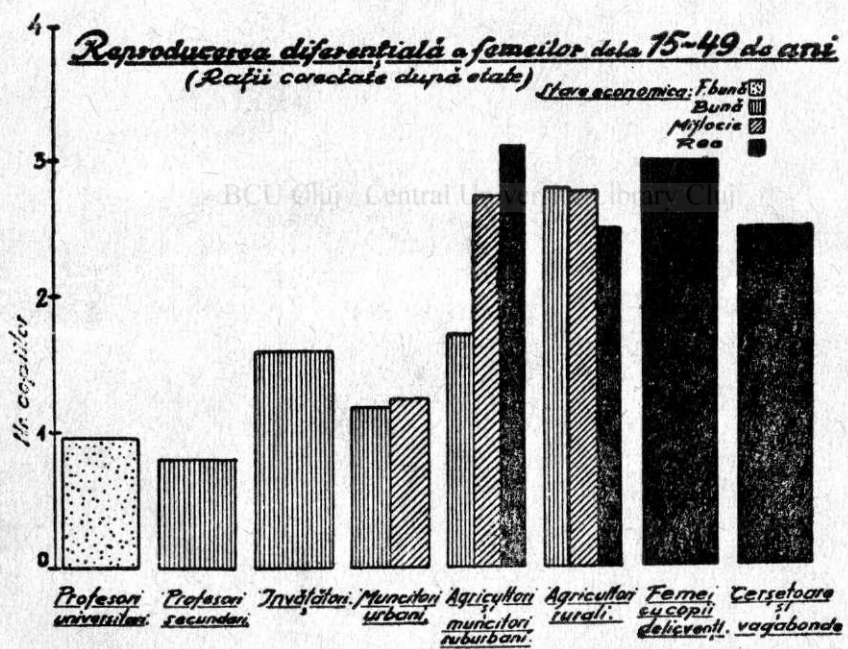
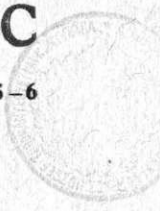
BULETIN EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. XI.

Nr. 4-5-6

APRILIE—MAI—IUNIE

1940



1606 1.

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

246

Buletin Eugenic și Biopolitic

VOL. XI.

Aprilie—Mai—Iunie

Nr. 4—5—6

Reflexiuni asupra organizării sanitare rurale

de

I. MOLDOVAN

Se împlinesc 10 an de la promulgarea Legii sanitare și de ocrotire și cu tot acest lung interval trecut, nu putem afirma, că legea a fost integral aplicată. Nici nu s'a încercat aplicarea integrală din motivul, că o parte a principiilor de bază nu au fost înțelese în însemnătatea lor, acceptarea sau chiar cercetarea lor mai amănunțită a fost refuzată pe motivul, că nu s'ar potrivi pentru realitatea românească. A rămas neaplicată chiar în partea de cea mai mare importanță practică privind serviciul sanitar și de ocrotire rural și abia în ultimii ani s'au făcut eforturi pentru o mai sistematică și înțelegătoare respectare a cerințelor sanitare rurale.

Desigur și în acest interval de 10 ani, s'au realizat progrese, ca să amintesc numai numărul mare de dispensarii rurale noi și de circumscripții înființate. Avem deci mai mulți medici la țară și un număr mai mare de boli sunt tratate. Sistemul de muncă însă tot cel vechi a rămas și cât de puțin răsunet are în atari condițiuni densitatea medicilor asupra sănătății publice, măsurată d. e. prin mortalitatea infantilă, o arată următorul tablou, datorit colegului Dr. Răsmeriță și alcătuit prin anul 1932 pe baza de date oficiale.

Nrul locuitorilor pe un medic de circumscripție	Născuți vii	Morți sub un an	Mortalitatea infantilă
7000—12000 (23 județe)	131329	26520	20,2%
12001—16000 (23 județe)	151426	30014	19,8%
16001—30000 (25 județe)	240612	46881	19,5%
România (mediu rural)	523367	103415	19,7%

Avem deci aceeași mortalitate infantilă indiferent de extinderea circumscripțiilor și aceeași situație o avem și în Banat, unde, calculând și medicii particulari așezați la țară, revin mai puțin de 2000 locuitor pe un medic rural. Toată truda medicilor noștri de circumscripție, și în multe locuri ea este considerabilă, rămâne aproape zadarnică, risipită fără a putea influența mersul mortalității. În orice caz este evident, că sistemul vechi de muncă, și principiile vechi, cari stau la baza activității sanitare la țară trebuiesc mai bine acomodate cerințelor efective, împrejurărilor cari ne sunt caracteristice și îndeosebi scopului, pe care trebuie să-l servim. Acest scop este sănătatea publică, înțeleasă în sens integral, fizică și psihică, atât a celor de azi, cât și a generațiilor viitoare. Sporirea valorii numerice și calitative din generație în generație, desigur nu este o sarcină, care să revină exclusiv serviciului sanitar. Toate ramificările vieții obștești vor trebui să-și integreze eforturile lor spre acelaș țel, care va trebui să fie scopul principal al statului. Dar în orice caz serviciului sanitar îi revine în noua organizare un rol îndrumător și hotărîtor întru chivernisirea pricepută și ocrotirea capitalului uman prezent și viitor al țării. Este deci firesc, ca organizațiunea serviciului sanitar și de ocrotire să se conformeze fără întârziere rostului complex și de o covârșitoare însemnătate, ce îi revine. Iar noua orânduire va trebui să dea o atenție deosebită populației rurale, nu numai din motivul, că ea covârșește din punct de vedere numeric, dar în deosebi în urma faptului, că acolo la sate, avem încă rezervoriul bogat de vigoare biologică și de patrimoniu spiritual românesc, cari trebuiesc păstrate și sporite în interesul viitorului țării.

În orice caz serviciul sanitar rural dacă vrea să-și îndeplinească rostul, nu se va mai putea limita la tratamentul — și el insuficient — de boli, la măsuri tardive și deci zădarnice în cazuri de epidemii, pierzându-și restul timpului cu interminabile obligațiuni de birou. El va trebui să satisfacă toate nevoile, să se intereseze cu aceeași grijă de toate problemele de însemnătate pentru sănătatea publică. Pe lângă o cât mai perfectă organizare a medicinei curative, o permanentă veghe și precisă acțiune de prevenire și combatere în domeniul bolilor infecțioase și sociale și o continuă activitate în domeniul salubrității publice, serviciul sanitar rural va trebui să

îndeplinească înainte de toate funcțiunea de ocrotire a mamei, a copilului, a țărănimei, de educație spre sănătate, de îndrumare spre o viață închinată binelui firesc și de o permanentă urmărire a evoluției cantitative și calitative a populației rurale. O activitate complexă deci, în care nu se va pune la contribuție numai competența medicală, curativă și preventivă. Aceasta va trebui să fie în permanență stimulată, adâncită și sensibilizată de sentimentul de simpatie, de fratească înțelegere și de părintească grijă pentru copil ca și pentru țărănime, categorii nediferențiate încă, avizate la înțelegătoarea noastră călăuzire. Fără a respecta toate aceste imperative, serviciul sanitar rural nu va putea să și îndeplinească rostul.

Întrebarea este, cum se pot satisface toate aceste cerințe, cu personalul redus și nespecializat prevăzut pentru circumscripția rurală și fără nădejdea de a putea crea la țară instituțiile, la prima vedere indispensabile pentru a putea face față tuturor exigențelor atât de variate de ordin instituțional.

Atâta vreme, cât împrejurările, în cari se desfășoară viața la noi la țară, vor rămâne aceleași, cu standardul de viață redus, căile de comunicație primitive și exigențele sociale reduse ale țărănimei noastre, medicul de circumscripție va rămâne în cele mai multe regiuni singurul reprezentant al medicinei la țară. Ca atare va avea să satisfacă în primul rând cerințele medicinei curative, a diagnosticului și tratamentului suferințelor individuale, evident în limita competenței sale, a mijloacelor diagnostice și terapeutice de cari dispune și a timpului, care îi poate sta la dispoziție în acest scop.

Competința medicului de circumscripție este aceea a unui medic universal, având la bază cunoștințele dobândite în facultate. El va trebui să satisfacă nevoile diagnostice și curative curente intrucât nu fac apel la mijloace și cunoștințe de specialitate și va putea corespunde acestor cerințe cu atât mai bine, cu cât mai mică va fi circumscripția, mai scurte și mai ușoare deplasările, cu cât mai mult va face populația apel la ajutorul său. Dar bolnavii vor trebui să afle ajutor medical și atunci, când se cer cunoștințe de specialitate, fie că se deplasează ei — îndrumați de medicul de circumscripție — la centrul cel mai apropiat de specialitate, fie că specialistul vine la sat. Deplasarea specialistului la țară a fost înainte și este și azi încă în multe părți cu totul excepțională. Abia în ultimul timp

au fost organizate în unele plăși demonstrative consultații sistematice prin ftiziologi și pediatri la sediul circumscripțiilor sau chiar în alte comune. Consultații în intervale regulate, destul de frecvente, pentruca specialistul să poată fi de fapt util, și să cuprindă sub controlul și tratamentul său sistematic tot mai mulți dintre bolnavii specialității sale. El trebuie să afle în circumscripție localul potrivit consultațiilor, mijloacele simple de diagnostic și tratament completate cu ceea ce el poate aduce cu sine.

Organizată sistematic această apropiere a competenței specializate de sat, ea nu numai că întregeste activitatea curativă și ridică nivelul și prestigiul ei, dar realizează și o însemnată operă educativă și preventivă. Și dacă azi avem un început de descentralizare până la sat a activității specializate în domeniul ftiziologiei și a puericulturii, mâine vom putea organiza aceeași descentralizare în domeniul bolilor venerice, a chirurgiei, clinicei medicale, a otorinolaringologiei, stomatologiei, ginecologiei și obstetricei și în alte specialități, angajând medici primari de specialitate pentru deplasări regulate odată sau de două ori la lună la sediul circumscripțiilor rurale pentru consultațiuni și intervențiuni posibile în împrejurările date. Ar trebui să fie mai frecvente aceste consultațiuni în specialități cu rosturi mai mult de medicină preventivă, cum sunt: ftiziologia, puericultura, venerologia, stomatologia și otorinolaringologia, specialități cari trebuie deci să-și aibă reprezentanți nu numai în toate centrele județene, dar chiar și în centre de plăși sanitare.

Bolnavii vor fi selecționați pentru aceste consultațiuni prin serviciul sanitar local, iar la sediul circumscripției va trebui să dispunem de o instituție, care să dea posibilitatea nu numai de a face consultațiuni, dar și intervențiuni chirurgicale sau obstetricale, posibile în condițiuni rurale și în sfârșit să permită — în câteva paturi — și ospitalizarea pe scurtă vreme pentru cazuri excepționale ca gravitate sau urgență, pentru refacerea postoperatorie sau pentru sugari bolnavi.

Acest sistem de activitate diagnostică și terapeutică ținută la nivelul progreselor științei înseamnă pentru medicul de circumscripție nu numai o întregire, dar și o descărcare. El va putea în acest fel să facă față și unei alte obligațiuni de covârșitoare însemnătate și anume aceea, de a fi medicul

ocrotitor al familiilor țărănești. Medicul de circumscripție va trebui să cunoască toate familiile din raza sa de activitate, ereditatea, starea și evoluția lor, să urmărească creșterea copiilor, să fie sfătuitor al țăranilor, îndrumător în întemeierea căsătoriilor, educator spre îndeplinirea rosturilor firești ale familiei țărănești. El va trebui, pentru ași putea îndeplini acest rol de ordin și eugenic, să rămână timp îndelungat la aceeași circumscripție, să-și creieze legături sufletești cu familiile încredințate supravegherii sale, să se bucure de toată îndrerea lor, pentru a putea pătrunde în intimitatea firei lor și să fie el însuși și familia sa un model de îndeplinirea obligațiilor firești față de neam și țară.

Medicul de circumscripție trebuie deci fixat la locul cel ocupă și salarizat în așa fel, ca să înceteze instabilitatea permanentă de azi, ostilă oricărei activități continue și aprofundate. El va trebui să fie creștin, capabil să devină prieten și părinte ocrotitor al familiei țărănești, legat de ea nu prin interese materiale, ci prin înrudirea sau identitatea în cuget și simțire, prin participarea la bucurii și suferințe, prin simpatia rezultată din această intimă apropiere. Iată pentru ce noului medic de circumscripție trebuie să i cerem mai mult decât anumite cunoștințe și o îndeplinire funcționarească a unor obligațiuni fixate de legi și regulamente.

Desigur medicul nu va putea să facă față el singur tuturor acestor obligațiuni. El va trebui să dispună, în afară de concursul preoților și învățătorilor, administrației și femeilor fruntașe din sate, de un auxiliar, selecționat și instruit anume în scopul de a pătrunde în intimitatea familiei, a-i câștiga încrederea, a veghea împreună cu mama la evoluția normală a copiilor, la curățenia focarului familiar, a depista și înregistra orice fenomen morbid, a îngriji pe cei bolnavi, a duce medicului toate informațiile necesare, a iniția intervenția medicului, ori de câte ori împrejurările o cer, a duce gândul îndrumător al medicului în familiile țărănești, a fi deci o soră a mamelor și celor în suferință, ocrotitoarea vieții încă nediferențiate a copiilor și țăranimei. Aceasta este sora de ocrotire, care mai mult chiar decât medicul, va trebui să pună în serviciul cauzei nu numai cunoștințe tehnice, ci întregul ei suflet, toată înțelegerea, delicateta, răbdarea, dragostea și capacitatea de a educa și a preveni. Activitatea ei nu este asistență so-

cială în primul rând, așa cum nici activitatea mamei adresată copiilor nu poate să fie numită asistență socială, atunci când i-și ferește odraslele de rău, le îngrijește și le îndrumă cum să se apere față de influențe nocive ale mediului, le formează caracterul și le face educațiunea necesară îndeplinirii rostului creștinesc și firesc al vieții lor.

Dar pentruca medicul și sora de ocrotire să-și poată desfășura activitatea lor mai sistematic și rodnic e necesară la sediul circumscripției o instituție, care pe lângă atribuțiile curative (consultații, intervenții, ospitalizare) schițate înainte, să fie un centru de supraveghere sanitară a gravidelor, sugarilor, copiilor de școală, să le urmărească evoluția și cu fiecare prilej să sfătuiască și îndrumeze, să înregistreze orice fenomen morbid din circumscripție, inițiând imediat măsurile reparatorii sau preventive, să fie la dispoziția oricui și oricând cu sfat și ajutor în probleme cari interesează soarta familiei și să urmărească cu atenție evoluția demografică a populațiunei. Este deci vorba de o instituție, care cuprinde în puține și modeste încăperi, o multiplă activitate curativă, preventivă și administrativă, un centru de ocrotire a populațiunei, un centru de veghe și acțiune, care prin intermediul familiei sănătoase sau însănoșite lucrează la ridicarea progresivă a nivelului biologic al populațiunei. Am numit-o casă de ocrotire, fiindcă acest nume redă în mod exact rostul instituției.

Rămâne încă o serie de probleme, în cari medicul de circumscripție, sora de ocrotire și casa de ocrotire, i-și pot da și trebuie să-și dea contribuția lor însemnată, cum ar fi: prevenirea și combaterea bolilor infecțioase, combaterea bolilor sociale, salubritatea publică și statistica sanitară și demografică. Rolul medicului de circumscripție în organizarea și desăvârșirea acestor activități însă nu va putea să fie hotărîtor. El nu are nici competența cuvenită și nici timpul necesar, pentru a conduce în aceste domenii și pentru a purta răspunderea soluțiunilor și rezultatelor. Așa cum este firesc, ca în domeniul tuberculozei să intervină ftiziologul, în cel al mortalității infantile pediatriul, și nu ne putem imagina o luptă rodnică în acele domenii fără concursul hotărîtor al specialiștilor, este firesc ca și în alte domenii ale medicinei să intervină și la țară specialiștii, atunci când se cer mijloace și cunoștințe deosebite, de cari medicul local nu poate dispune. Așa în domeniul bolilor

infecțioase, al salubrității publice și al statisticeii, va trebui să avem organul specializat, care să dispună de competența cuvenită, de mijloacele indicate și de timpul necesar pentru cercetarea realităților, indicarea și punerea în aplicare a măsurilor de luat și pentru a putea purta răspunderea soluțiilor date.

Organul acesta este medicul igienist de plasă, specializat în igienă, scutit de clientela particulară și având deci tot timpul său la dispoziția serviciului. Ajutat de o soră de ocrotire șefă și de un ofician sanitar și având ca instituție la centrul plășii sanitare, o casă de ocrotire mai completă și mai diferențiată, medicul igienist va avea conducerea, coordonarea și răspunderea întregii activități sanitare și de ocrotire din plasă. Va organiza această activitate încadrând în ea munca sistematizată a medilor specialiști cu consultațiunile lor, va interveni personal în toate cazurile de boli infecțioase, lămurind diagnosticul și situația epidemiologică și luând măsurile cuvenite, va exercita controlul în domeniul igienei alimentare și al salubrității publice, ajutat de oficianul sanitar, va înregistra prin biroul său statistic fenomenele morbide și mișcarea populației, luându-și din această sursă de informații, îndemnuri pentru programul de muncă al plășii.

Instituția dela sediul plășii, o casă de ocrotire mai completă, variabilă în organizate după cerințele specifice locale, va dispune de încăperi mai multe pentru consultații, de un aparat Roentgen, de mijloace de diagnostic și tratament ambulator mai diferențiate, de un birou statistic și va putea fi întregită prin posibilități de ospitalizare, fie de ordin general, fie pentru anumite categorii de bolnavi, așa cum o impun împrejurările locale.

După cum reiese din considerațiile de mai sus, organizarea noastră sanitară rurală, așa cum a fost precizată prin legea sanitară și de ocrotire din 1930, nu este o imitație a vre unei legislații streine și nu a fost determinată prin combinații teoretice. La baza ei stă realitatea românească, îndemnurile și indicațiile acestei realități, punându-se — evident — la contribuție și experiența rezultată din activitatea sanitară și de ocrotire în alte țări. Ne gândim aici îndeosebi la acele principii de bază, cari au început să hotărască cadrele mari ale organizației sanitare în toate țările civilizate, cari sunt deci ca indicații principiare identice pentru toate împrejurările, urmând ca

formularea amănuntelor să dea posibilitatea unei cât mai precise acomodări la cerințele și împrejurările specifice nouă.

Sunt principii de organizare, cari în alte părți nu se mai discută ci se aplică fără șovăire. Întârzierea aplicării lor înseamnă o risipă inutilă de vieți. Ar trebui și noi să înțelegem înfățișat această categorică indicație, să cădem de acord privitor la acele principii fundamentale și în baza lor să alcătuim programul de muncă, obligator pentru toți atâta vreme, cât noi experiențe sau noi indicații ale științei nu ne cer o modificare acomodatoare. Programul acela va prevedea pe un timp de ani înainte trebuințele de personal și material indispensabile unei activități, care să-și dea cât de urgent roadele într-o sporișirea calitativă și numerică a vieții românești. Soartea țărilor o hotărăsc aceste forțe firești, a căror chivernisire este dată în primul rând în grija serviciului sanitar și de ocrotire. A întârzia fără rost și fără răspundere instaurarea celui mai bun, celui mai potrivit sistem de chivernisire a capitalului nostru uman, a ne împotrivi mai departe cu încăpăținare chemării spre unire și în tagma noastră, se va răzbuna crunt asupra viitorului nostru. Ce azi este încă o neglijență regretabilă, care se mai poate încă — în ultima oră — îndrepta, mâine va însemna o crimă, cu urmări ireparabile pentru evoluția noastră biologică. Iată pentru ce cred urgent necesară înțelegerea precisă asupra problemelor fundamentale ale organizației noastre sanitare și de ocrotire și asupra soluțiilor cerute de realitatea românească, pentru ca apoi să ne punem la treabă și să executăm în continuitate programul de muncă.


În rezumat serviciul sanitar rural se diferențiază în 2 unități distincte: 1. circumscripția cu atribuții de medicină generală și ocrotire, reprezentată prin medicul de circumscripție sora de ocrotire și casa de ocrotire și 2. plasa sanitară cu atribuțiuni specializate, reprezentată prin medicul igienist de plasă ca conducător al unității, ajutat de medici specialiști îndeosebi în domeniul medicinei preventive și având ca instituție centrală o casă de ocrotire diferențiată în organizarea ei pe problemele principale ale activității sani- și de ocrotire. Ce urmează deasupra acestor unități la județ, ținut și centru nu are alt rost decât de a asigura în cele mai perfecte condițiuni posibile desfășurarea programatică a serviciului unităților descentralizate.

Reproducerea diferențială pe profesii

de
Dr. PETRU RĂMNEANȚU

1. *Definiție. Scop.*
2. *Prezentare sumară a reproducerii populației în raport cu ambianța, condițiile economice, starea socială și cu profesiunile.*
3. *Reproducerea diferențială pe grupe variate de profesii în unele nuclee de populație din Transilvania.*
4. *Cauzele reproducerii diferențiale.*
5. *Concluzii.*

1. Definiție. Scop

Sub reproducere se înțelege astăzi  cele mai multe centre științifice numărul de copii pe cari îi lasă urmași o familie. Reproducerea este deci în funcție de nupțialitate, de etatea dela căsătorie, de fertilitate sau prolificitate și de mortalitatea femeilor și a copiilor. Termenul „reproducere” deseori se confundă cu „fertilitate”, care înseamnă numărul născuțiilor-vii și morți pe cari îi naște în medie o femeie în întreagă ei perioadă fecundă. Ori, deosebirea e clară: nu toate femeile contractă căsătoria, apoi unele mor înainte ca să-și încheie perioada activă și în urmă datorită mortalității infantile, copilăriei și adolescenței nu toți copiii născuți-vii ajung să devină și ei la rândul lor elemente de reproducere. C. Gini¹⁾, pe baza studiilor relativ la un material statistic foarte bogat, a stabilit că între $\frac{2}{5}$ și $\frac{2}{3}$ din indivizi mor înainte ca să contracte căsătoria, iar între $\frac{1}{3}$ și $\frac{1}{7}$ deși s'au căsătorit nu lasă descendenți. Prin urmare din o generație, în cazul cel mai bun numai $\frac{1}{2}$ contribuie la formarea generației care îi urmează, iar în cazul cel mai rău numai $\frac{2}{9}$. Concluzia aceasta reiese evident din raporturile cifrelor precedente:

$$\text{în cazul cel mai bun, } \frac{3}{5} \cdot \frac{6}{7} = \frac{18}{35} = \frac{1}{2} \text{ și}$$

$$\text{în cazul cel mai rău, } \frac{1}{3} \cdot \frac{2}{3} = \frac{2}{9}.$$

¹⁾ N. Federici, la Riproductività differenziale, Roma, 1939.

Rația de reproducere a unei populații vizează deci mai mult generația viitoare decât ar descrie potențialul de fecunditate (născuți-vii + născuți-morți + avorturi) sau al fertilității generației actuale.

Rația de reproducere precis se calculează cu ajutorul tabelelor de viață în cari în mod teoretic considerăm că studiem numărul copiilor născuți-vii de 1.000 de femei în tot parcursul vieții lor fecunde, dela 15—49 ani, ținând seamă de pierderile suferite din cauzele, că nu toate femeile s'au căsătorit, că unele au decedat înainte de 49 de ani și că unii dintre copiii născuți au murit înainte ca să ajungă etatea de a fi și ei la rândul lor capabili de reproducere. Rația de reproducere calculată astfel se mai numește și crudă, deoarece cuprinde atât cifra băieților cât și a fetelor rămase urmașe.

Din cauza aceasta mulți autori calculează pe baza rației de reproducere crudă și așa numita *rație de reproducere netă*,¹⁾ adică cifra fetelor cari vor înlocui în medie să zicem 1.000 de femei din generația actuală. Prin urmare, cifra obținută cu procedeul de mai sus o împart cu 2 sau mai precis o înmulțesc cu raportul dintre fete și totalul născuților-vii.

Scopul calculării reproducerii diferențiale e enorm dacă ținem seamă de următoarele cifre obținute tot de C. Gini. Jumătate din orice generație derivă din $\frac{3}{10}$ a căsătoriților cu copii din generația precedentă. Cu alte cuvinte o generație provine numai dintr'o fracțiune redusă a generației precedente.

Aritmetic observăm mai precis această concluzie din următoarele operații, în care intră, pe lângă raporturile acestea și cele redată mai înainte:

dacă jumătate din oricare generație provine din $\frac{3}{10}$ a căsătoriților cu copii,

$$\text{în cazul cel mai bun avem } \frac{3}{10} \cdot \frac{18}{35} = \frac{54}{350} = \frac{1}{7},$$

$$\text{în cazul cel mai rău avem } \frac{3}{10} \cdot \frac{2}{9} = \frac{6}{90} = \frac{1}{15}, \text{ circa;}$$

dacă $\frac{3}{4}$ dintr'o populație provine din $\frac{3}{5}$ a căsătoriților cu copii a generației precedente, atunci

$$\text{în cazul cel mai bun avem } \frac{3}{5} \cdot \frac{18}{35} = \frac{54}{175} = \frac{1}{3},$$

$$\text{în cazul cel mai rău avem } \frac{3}{5} \cdot \frac{2}{9} = \frac{6}{45} = \frac{1}{8}, \text{ circa.}$$

¹⁾ R. R. Kuczynski, *Fertility and Reproduction*, 1932, Falcon Press N. Y.

Prin urmare în cazul cel mai bun când $\frac{3}{4}$ dintr'o generație provine din $\frac{3}{5}$ a căsătoriilor cu copii a generației precedente, ceea ce nu are loc decât excepțional și atunci populația nu provine decât din $\frac{1}{3}$ a populației totale anterioare. Această fracție la rândul ei nu e omogenă. Reproducerea, după cum vom vedea, variază foarte mult dela un nucleu de populație la altul, fie că se ține seamă de situația geografică, mediu, stare economică, profesii sau se ia în considerație variația însăși a populației manifestată prin deosebiri în capacitatea ei intelectuală, fizică și morală. Reproducerea diferențială constituie deci un factor hotărâtor asupra viitorului unui neam. Ea are o acțiune profundă asupra problemelor demografice, sociale și politice. Și repercusiunea ei nu necesită secole, cum s'ar crede, sunt de ajuns 30 sau 60 de ani (una, două generații) ca să pecetluiască definitiv destinul neamului. Scopul studiilor asupra reproducerii diferențiale este deci evident. Ele au menirea ca în spațiu și în timp să pună relativ la o categorie de populație sau alta, la îndemâna îndrumătorilor spirituali și conducătorilor politici ai națiunii, atât date precis analizate, cât să și demonstreze pe baza lor tendința viitoare spre care reproducerea diferențială orientează națiunea.

2. Prezentarea sumară a reproducerii populației în raport cu mediul, extern starea socială, condițiile economice și cu profesiunea

Reproducerea e mai urcată în mediul rural, decât în cel urban, cu toate că în cel din urmă imigrează mai ales indivizi cari sunt în plină vârstă de procreare. În Berlin, în 1934, după F. Burgdörfer ¹⁾ o familie a avut în medie numai 2,92 membrii, metropola germană nu a fost deci în situația de a-și menține cifra populației pe cont propriu, cu atât mai puțin să și-o urce pentru a face față industrializării crescânde. În sate reproducerea e mai urcată, la noi de exemplu o familie în medie generală e compusă din 4,4 membrii ²⁾. Datorită faptului că compoziția pe vârstă a populației din mediul rural și urban e diferită, evidențierea precisă a reproducerii diferențiale din acestea se face

¹⁾ F. Burgdörfer, *Aufbau und Bewegung der Bevölkerung*, Leipzig, 1935.

²⁾ S. Manuilă, *Recensământul General al Populației din 1930*. Ed. Inst. Central de Statistică, București.

cu ajutorul populației tip, calculată din tabelele de viață¹⁾.

Reproducerea în raport cu starea socială e în favorul claselor inferioare. Fr. Savorgnan²⁾ cercetând cu multă răbdare reproducerea familiilor aristocrate (case domnitoare și princiere din Germania, Franța, Anglia, Scoția, Irlanda și Belgia) a tras concluzia că acestea au o rație de reproducere mult mai inferioară decât populația generală. Studii cu același scop au fost făcute în cele mai multe țări. S'a urmărit mai ales viteza de stingere a familiilor. Astfel Watson, la sugestia lui Galton, a stabilit că 1.000 de familii din populația generală, cari toate lasă urmași, 364 se sting ca pronume în prima generație. Viteza de stingere se crede că e mai urcată și la familiile din clasele superioare, ca și la cele nobile, față de cele, din straturile de jos, deși studii suficient de demonstrative încă nu posedăm. La stingerea claselor superioare a contribuit pe lângă o reproducere scăzută și intervenția războaielor. În acestea proporția celor căzuți dintre ofițeri a fost întotdeauna mai urcată decât a celor căzuți dintre trupă.

Reproducerea în raport cu starea economică încă variază dela o categorie de populație la alta. Diferențele se pot evidenția mai ales pe baza succesiunilor pe care le lasă drept moștenire o generație celei care îi urmează.

Pe baza acestui procedeu s'a demonstrat în Franța că, ținându-se seamă de media succesiunilor din anii 1902—05 și 1907—09, clasele posesoare de avere, considerate singure într'o generație se reduc cu 20%. Un exemplu tot atât de demonstrativ e și următorul: în 1908 în orașul Copenhaga 100 de contribuabili cu venituri între 1.500—2.000 coroane au avut în medie 104 copii sub etatea de 15 ani, iar alții cu venituri mai mari decât 2.000 au avut numai 68 de copii.

Diferențe în raport cu reproducerea populației pe categorii sociale am găsit chiar în sânul populației rurale, în studiile noastre din Banat. Rezultatele deși nu se refer la reproducere, ci la fertilitate, totuși credem că ar fi semnificative și în cazul reproducerii, ținând seamă că diferențele între clase sunt destul de accentuate. Iată rezultatele respective la 1.000 de femei:

¹⁾ P. Râmneanțu, Biometric Medicală și Statistică Vitală, București 1939. Ed. Inst. Central de Statistică.

²⁾ Fr. Savorgnan, Corso de Demografia 1936, Ed. Nistri-Lischi, Pisa.

Comunele		Vărădia	Banloc
Starea economică	Bună	2.145	2.595
	Rea	2.540	3.592

De cifre dela noi dispunem și în raport cu diferențele pe profesii. Nu se refer însă la reproducere, ci la fertilitate. Sunt deci cu ceva mai urcate, deoarece ne este bine cunoscut, că cele obținute pe baza rației de reproducere sunt inferioare în urma scăderii din totalul născuților-vii și născuților-morți a cifrelor copiilor decedați. Sunt mai urcate în deosebi în clasele inferioare de profesii, cari au la noi mortalitatea copiilor foarte accentuată. Aceste rezultate au fost publicate de D. C. Georgescu ¹⁾ pe baza de date din 10 orașe, 5 județe dela Estul și 5 județe dela Vestul României. De fapt datele pe care le împrumutăm din aceasta lucrare, nu cuprind fertilitatea totală a femeilor studiate, în sensul că s'ar fi ținut seamă de numărul copiilor născuți de ele în întreaga lor perioadă fecundă. O asemenea lucrare e imposibil de întocmit pe un material statistic adunat mai mult pentru alte scopuri, decât pentru al studiului fertilității, cum însuși autorul a relevat. În tabela redată mai jos s'a ținut seamă de numărul copiilor născuți într'un anumit interval de căsătorie, care, pentru a oferi posibilitatea de a compara fertilitatea, a fost adus la aceeași bază de 10 ani.

Înainte de a desprinde din această tabelă concluziile care ne interesează în raport cu cele 12 profesii studiate, mai amintim că autorul a separat fertilitatea femeilor cari încă nu au 10 ani de căsătorie (Col. 3, 5 și 7) de a celor cari au împlinit acest număr de ani (Col. 4, 6 și 8). În consecință, cele din prima categoria, fiindcă imediat după căsătorie știm că frecvența nașterilor e mai urcată, au o fertilitate mai mare decât cele din a doua categorie.

În raport cu profesiunile reiese că familiile de agricultori, muncitori și mici patroni au fertilitatea mai urcată, decât familiile de comercianți, militari, funcționari publici și liber profesioniști, indiferent că ne-am referi la orașe sau la mediul rural din Estul și Vestul țării.

¹⁾ D. C. Georgescu, *Fertilité Differentielle en Roumanie*, București, 1940., Ed. Inst. Central de Statistică.

**Numărul mediu al copiilor pentru o femeie calculat în 10 ani de
căsătorie în raport cu 12 clase de profesioni**

Nr. crt.	Clase de profesioni	10 orașe principale		5 județe dela Estul României		5 județe dela Vestul României	
		Durata căsătoriei		Durata căsătoriei		Durata căsătoriei	
		1—10 ani	11 ani și peste	1—10 ani	11 ani și peste	1—10 ani	11 ani și peste
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Agricultori	5,77	4,55	5,83	4,66	5,10	3,73
2	Mici patroni	5,44	4,08	6,29	4,50	5,74	3,88
3	Muncitori (ateliere mici)	5,77	4,17	—	—	6,14	—
4	Muncitori calificați (fabrici)	5,71	4,53	—	—	5,80	4,17
5	Muncitori necalificați	5,59	4,49	5,77	4,55	5,19	4,16
6	Angajați	5,08	3,58	—	—	4,88	—
7	Comercianți	4,97	4,01	5,96	—	5,35	—
8	Funcționari publici	5,13	4,05	5,86	4,71	5,09	—
9	Militari	5,35	3,91	—	—	—	—
10	Profesioni libere	4,61	3,70	6,03	—	5,78	—
11	Casnice	5,21	4,05	—	—	—	—
12	Alte categorii	5,20	3,81	—	—	—	—
	TOTAL	5,39	4,22	5,83	4,66	5,19	3,79

— Procente inferioare lui 0,1

Diferențele acestea pe profesioni le observăm și mai bine dacă comparăm mediile de mai sus cu cele obținute pe femei ai căror bărbați sunt profesori universitari sau cari ele înseși profesează. Astfel 971 de profesori dela Universități și Școli Superioare din Elveția au numai 243 de născuți-vii, iar 2.119 de absolvente ale Colegiului Bryn Maur au fost mame numai la 263 de copii.

Fiind siguri că aceste date sunt suficiente pentru a interpreta rezultatele obținute de noi la justa lor valoare, ne oprim a mai reda altele, cari sunt abundente în literatura internațională.

**3. Reproducerea diferențială pe grupe variate de profesioni
în unele nuclee de populație din Transilvania**

Din cele amintite până de prezent reiese că la noi date relativ la reproducerea diferențială pe profesioni încă nu au fost publicate. Chiar datele pe care le redăm mai jos nu intru-nesc toate condițiile formulei de calcul a reproducerii. Totuși ele sunt suficient de corespunzătoare ca sub anumite circum-

stanțe să fixeze nivelul reproducerii diferențiale și să fie mai ales perfect utile în observarea diferențelor dela o profesiune la alta, ceea ce ne interesează în deosebi în articolul prezent.

Datele de bază le-am adunat pe bază de anchete¹⁾, în felul următor:

a) Am anchetat femei de 15 ani și peste, indiferent de starea lor civilă;

b) Am luat în considerare numai numărul copiilor născuți de acestea, pe cari i-am găsit în viață în momentul anchetei;

c) Reproducerea am calculat-o pentru două categorii de vârste, pentru femei dela 15—49 de ani, cari nu și-au încheiat deci epoca fecundă și pentru femei dela 50 de ani și peste, cari și-au încheiat-o.

Pentru primele de sigur rațiile obținute de noi sunt inferioare realității care va avea loc când toate femeile vor împlini 49 de ani, cele mai multe din din ele având încă posibilitatea să-și urce cifra actuală. Pentru cele din grupa a doua, cari și-au încheiat prolificitatea, cifrele obținute sunt numai cu ceva inferioare, datorită faptului că mulți dintre copiii lor au decedat chiar după ce au trecut de etatea când ar fi fost la rândul lor și ei fecunzi.

d) Rațiilor de reproducere ale vârstei dela 15—49 de ani le-am adăugat și cifra medie a vârstei femeilor. Aceasta pentru a ușura comparațiile rațiilor de reproducere dela o profesiune la alta.

În tabela următoare redăm rezultatele reproducerii diferențiale a familiilor de profesori universitari, de profesori secundari, de învățători din Municipiul Cluj, apoi a familiilor dela Fabricile de Tutun și Dermata tot din Cluj, a locuitorilor agricultori și muncitori din Str. Câmpului, care face parte din Cartierul suburban al Clujului, numit Mănăstur și a locuitori-

¹⁾ Colectarea datelor relativ la profesorii universitari, profesorii secundari, învățători și muncitorii urbani a făcut-o Dș. S. Răzvan, conform indicațiilor noastre. Ele i-au servit la întocmirea tezei de doctorat: „Fertilitatea diferențială pe mediu, profesioni și stare economică“. Accesul în cele două fabrici i-a fost facilitat prin sprijinul binevoitor al D-ului Dr. L. Prodan. Anchetetele în Str. Câmpului au fost făcute tot de D-sa fiind ajutăată de surorile de ocrotire ale Municipiului. Agricultorii rurali au fost anchetați în cadrele cercetărilor făcute de Institutul de Cercetări Sociale în cursul verii din anul 1939. Datele relativ la reproducerea femeilor cari au copii delicvenți și a femeilor cerșetoare și vagabonde sunt din fișele Oficiului de ocrotire al Municipiului Cluj, completate de D-șoara Alexandrina Suhaciu, asistentă socială.

lor rurali din Plășile Baia de Arieș și Iara din județul Turda. În mare majoritate toate aceste categorii sunt formate din familii de origine etnică Români. Rezultatele le redăm separat, pentru etatea dela 50 de ani și peste și dela 15—49.

Reproducerea diferențială pe grupe variate de profesii

Profesiunea	Categoriile economice	Reproducerea femeilor de 50 de ani și peste			Reproducerea femeilor dela 15—49 ani				Domiciliul familiilor anchetate	
		Nr. femeilor	Nr. copiilor în viață	Reproduc. medie a unei femei	Etatea medie a femeilor la anchetă	Nr. femeilor	Nr. copiilor în viață	Reproduc. medie a unei femei		Reproduc. corectată a unei femei ¹
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prof. universitari	F. bună	59	97	1,41	42,68	22	22	1,00	0,94	Cluj
Prof. secundari	Bună	19	41	2,16	39,95	65	58	0,89	0,83	Cluj
Invățători	Bună	11	37	3,36	38,20	42	72	1,71	1,57	Cluj
Muncitori	Bună	12	30	2,50	35,00	212	271	1,27	1,21	Cluj. Fabrica de Tutun și Fabrica Dermata
	Mijlocie	91	212	2,33	35,30	931	1389	1,48	1,43	
Agricultori și muncitori sub-urbani	Bună	1	11	—	34,3	14	24	1,72	1,69	Cluj Str. Câmpului
	Mijlocie	5	15	—	34,3	36	83	2,30	2,69	
	Rea	43	181	4,21	36,6	71	223	3,14	3,09	
Agricultori rurali	Bună	244	700	2,87	35,4	86	289	3,36	2,87	Plășile Baia de Arieș și Iara jud. Turda
	Mijlocie	544	1521	2,80	35,7	208	721	3,47	2,85	
	Rea	724	1974	2,69	34,2	293	966	3,30	2,74	

— Cifrelor crude sub 10 nu le-am calculat proporții.

¹ Rațiile reproducerii tip care ne-au servit la corectarea rațiilor crude din Cal. 9 în raport cu etatea au fost date de totalul femeilor și al copiilor distribuții pe etate din Cal. 7 și 8.

Prima grupă ne arată mai mult reproducerea femeilor din generația precedentă, a doua a generației actuale, iar împărțirea acesteia din urmă cu 2 ne evidențiază numărul fetelor cari vor lua locul femeilor actuale.

Din aceste rezultate reies următoarele concluzii:

a) Reproducerea diferențială dela o generație la alta, pe care o citim din Col. 5 și 10, a scăzut la toate profesiunile, exceptând a agricultorilor din mediul rural cu stare economică mijlocie și rea care ușor a crescut;

b) Reproducerea familiilor profesorilor universitari, secundari, învățătorilor și muncitorilor este sub 2, adică nu lasă urmași nici măcar o fată de familie. Mai precis familiile de profesori universitari și secundari se sting într'o proporție de 50 %, iar celelalte mai înainte amintite, se sting într'o proporție care variază dela 15—40 %;

c) Agricultorii rurali dispun de o fertilitate care le permite o ușoară creștere naturală;

d) Cea mai urcată reproducere o prezintă agricultorii și muncitorii din mediul suburban, cu stare economică mijlocie și rea. Această reproducere mai urcată o explicăm prin aceea că familiile studiate fiind recent venite dela sate la oraș și-au păstrat fertilitatea urcată, iar grație serviciilor sanitare de medicină preventivă și curativă suficiente din Municipiu și-au putut reduce și mortalitatea copiilor;

e) Etatea medie a mamelor anchetate, calculată în Col. 6, vine în defavorul categoriilor profesionale cari au reproducerea mai redusă. Soțiile profesorilor universitari au etatea în medie de 42,68 de ani, ale profesorilor secundari au de 39,95, iar ale celorlalți o au sub 38,20. Prin urmare reproducerea până la etatea de 50 de ani se mai urcă cu ceva, peste rezultatele date în tabelă, mai ales la grupele cari și acum o au mai urcată.

Față de aceste rezultate obținute pe categorii normale de populație, redăm în tabela următoare și rațiile de reproducere a unor categorii anormale de familii.

Rațiile acestea și mai ales cele corectate, redate sub tabelă, ne arată că familiile din cari provin delinvenții minori și cele ale femeilor cerșetoare și vagabonde au mai mulți copii decât ori care din categoriile profesionale de care ne-am ocupat în tabela precedentă. Excepție formează populația suburbană

Reproducerea femeilor care au copii delincvenți și a celor care cerșesc sau sunt vagabonde

Eiata în ani	Reproducerea femeilor care au copii delincvenți			Reproducerea cerșetozozelor și vagabonzozelor						
	Nr. femeilor	Nr. copiii	Reproducerea medie a unei femei	Dela 20-49,9 de ani			Dela 50-65 de ani			
				Nr. femeilor	Nr. copiii	Reproduc. medie a unei femei	Etatea în ani	Nr. femeilor	Nr. copiii	Reproduc. medie a unei femei
20-24,9	1	2	2,00	12	20	1,67	50-54,9	27	83	3,07
25-29,9	5	7	1,40	14	34	2,43	55-59,9	33	103	3,12
30-34,9	29	61	2,10	21	48	2,29	60 și peste	91	263	2,89
35-39,9	53	166	3,13	23	63	2,74	Toate vârstele	151	449	2,97
40-44,9	42	159	3,79	33	101	3,06				
45-49,9	52	233	4,48	39	119	3,05				
Toate vârstele	182	628	3,45	142	385	2,71				
	Etatea medie 40,36 ani	—	Rația corectată 3,01	Etatea medie 38,41 ani	—	Rația corectată 2,55				

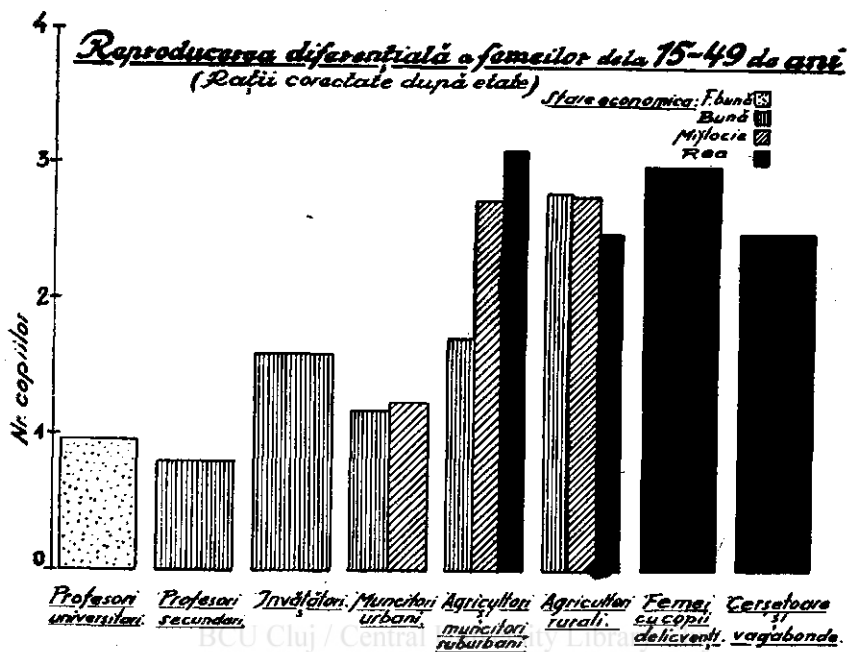
cu stare economică rea, care are un număr egal de copii cu familiile cărora le aparțin delincvenții minori.

Variația reproducerii diferențiale pe profesii și în raport cu starea normală sau anormală a populației o evidențiem mai clar în grafica următoare.

4. Cauzele reproducerii diferențiale

După ce am stabilit cu certitudine existența diferențelor între reproducerea diferitelor categorii de profesii și între populația normală și cea compusă din minus-valori, voim acum să încercăm a analiza cauzele multiple ale acestor diferențe. În această materie dispunem astăzi de mai multe păreri. Intre cele cu probabilitate mai apropiată de realitate considerăm pe a lui Pareto, pe cea observată de noi în urma cercetărilor din Banat și părerea lui C. Gini.

Cercetătorul fecund Pareto susține că în reproducerea diferențială intervine selecția naturală, care se exercită foarte sever în clasele inferioare și mai puțin forte în clasele superioare.



Ea ar determina deci, ca în prima clasă elementele selecționate să fie rezistente și să aibă o capacitate de reproducere urcată, iar cele din clasele inferioare, neselecționate, cari rămân deci bogate și în indivizi slabi, să aibă o reproducere scăzută. De Vries combate însă această părere. Autorul acesta demonstrează că ambianta superioară și optimă dezvoltării plantelor, animalelor și omului readuce foarte ușor speciile și elementele pe cale de a degenera la formele lor normale, rezistente și cu capacitate urcată de reproducere și invers mediul extern sărac și neprielnic dezvoltării determină ca atât elementele regnului vegetal, cât și ale celui animal să ia calea declinului și a dispariției prin lipsa de prolificitate. Alături de argumentele lui De Vries asociem și noi o observație. La noi, de altfel și în alte țări, mortalitatea e mai urcată în mediul rural, unde ar exista o selecție naturală mai pronunțată, decât în mediul urban unde medicina preventivă și curativă salvează și ființe slabe și plăpânde.

O altă explicație a reproducerii diferențiale pe care o credem suficient de plauzibilă o constituie *intervenția factorilor*

voluntari. Această părere a reieșit din cercetările noastre făcute în Banat. Am observat că familiile din clasele sociale și economice superioare, în dorința de a-și păstra standardul de viață actual și a-l transmite și urmașilor lor așa, recurg voluntar la mijloace anticoncepționale și la avorturi. Că este vorba de intervenția factorului voluntar dispunem de următorul argument: familiile cari au un singur sau maximum doi copii, i-au născut riguros imediat în primii ani după căsătorie și nu într'un anumit interval care ar avea loc când fecundația s'ar fi produs la întâmplare. Natural, că în această hotărâre intervine și sentimentele religioase și naționale reduse, depresiunea sufletească, tipul constituțional și alți factori subtili pe care i-am descris în altă parte. În direcția acestei păreri converg și rezultatele obținute de A. Kacprzak²⁾, în Polonia, pe familii de medici. Iar un argument în plus ni-l oferă și rezultatele din această lucrare: familiile anormale lipsite de prevedere și fără pretenții la un trai mai bun, nu-și limitează prolificitatea, deși sunt din mediul urban unde obiceiul limitării e larg difuzat.

O a treia ipoteză e constituită de efectul pe care se crede că îl joacă *ereditatea*. Ea e formulată de C. Gini. Această părere se bazează pe teoria dezvoltării ciclice a populației care susține un mers paralel între evoluția celulelor somatice și germinale. Teoria ciclică susține că așa cum indivizii se nasc, cresc, ajung la maturare și pe urmă regresează și mor și populațiile cresc, ajung la saturație, iar pe urmă se supun declinului și termină cu moartea. Prin urmare și celulele germinale ar îmbătrâni și muri ca și cele somatice. O singură diferență ar exista numai, pe când celulele somatice își urmează această cale în mod continuu, cele germinale urmează cu o suprapunere de mai multe curbe logistice, (R. Pearl și L. J. Reed) al căror număr variază cu proprietățile ereditare ale fiecărei specii.

Cum explică această teorie reproducerea diferențială? Ea susține că în sânul unei populații nu toate nucleele au aceeași ereditate în raport cu prolificitatea. Unele categorii și-o reduc mai de timpuriu, altele mai târziu. Teoria aceasta intenționează să explice și substratul intervenției voluntare în reducerea

¹⁾ P. Râmneanțu, Cauzele depopulării Banatului, etc. Buletin Eugenic și Biopolitic, Anul 1935, pag. 193—269, 289—340, 1936, pag. 14—32, 120—129.

²⁾ A. Kacprzak, Family Limitation in Poland, Population, Vol. II. Nr. 1.

reproducerii. Anume, susține că tocmai această îmbătrânire, acest declin al unor categorii de populație, determină ca pe ele mai ușor să se grefeze depresiunea sufletească și frica față de ziua de mâine a familiei și a grupei din care face parte, decât pe acelea cari prin ereditate au însușiri de viață mai lungă. Ca o consecință logică a acestei teorii urmează că odată ce reproducerea scăzută s'a instalat ori ce intervenție pentru urcare e de prisos.

Noi, susținem părerea pe care o impun rezultatele cercetărilor din Banat și credem că anumiți factori de ordin psihologic pot să urce din nou reproducerea scăzută a unei populații.

5. Concluzii

1. Fiindcă nu toate femeile contractă căsătoria, iar unele se căsătoresc numai la o etate înaintată, apoi fiindcă unele mor înainte ca să-și încheie epoca fecundă, o generație provine numai dintr'o fracțiune redusă a generației precedente. În cazul cel mai bun când $\frac{3}{4}$ dintr'o generație provine din $\frac{3}{5}$ a căsătoritorilor cu copii a generației precedente, ceea ce nu are loc decât excepțional de rar și atunci populația nu provine decât din $\frac{1}{5}$ a populației totale anterioare.

2. Din cauza aceasta studiile asupra reproducerii diferențiale a populației sunt foarte utile. Ele ne demonstrează orientarea națiunii spre înmulțirea indivizilor normali sau supra-normali sau spre urcarea frecvenței minus-valorilor.

3. Din cercetările noastre asupra reproducerii diferențiale pe profesioni, reiese că familiile de intelectuali și de muncitori de fabrici, dela o generație la alta își reduc reproducerea în mod simțitor. Reproducerea familiilor profesorilor universitari și secundari, ale învățătorilor și muncitorilor e sub 2 copii, adică acestea nu lasă urmași nici măcar o fată de familie. Familiile de profesori universitari și secundari se sting într'o porție de 50%, iar cele de muncitori și agricultori urbani cu stare economică bună și mijlocie se sting, dela o generație la alta, într'o porție dela 15—40%. Familiile de agricultori rurali au o reproducere care le asigură o creștere numerică mijlocie.

¹⁾ P. Râmneanțu, Măsuri de politică demografică și politica demografică totalitară. Buletin Eugenic și Biopolitic, Anul 1940, Nr. 1—3, pag. 29—52.

4. Reproducerea cea mai urcată o prezintă familiile muncitorilor suburbani cu stare economică rea, cele din care provin delincvenții minori și a femeilor cerșetoare și vagabonde.

5. Cauzele reproducerii diferențiale credem că sunt mai ales factorii voluntari, pe care îi aplică familiile pentru a-și asigura fără griji prea mari, atât lor, cât și generației viitoare un anumit standard de viață.

Summary.

The ratio of reproduction for a wife of university and high school professor, of a teacher and of a laborer is under 2,00.

The peasant families (rural area) have a ratio of reproduction, which assures them a medium numerical increase.

The highest reproduction ratio belongs to the unskilled laborers with low economic standards, to the families with delinquent children, and to the women from the class of beggars and vagabonds

The causes of this differential reproductivity are in connection with the personal will to have or not to have children, especially in the higher classes.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Instituțiile educative de azi.

Originea lor raționalistă și fundamentarea biologică a reformei lor.

de

I. FĂCĂOARU

Instituțiile educative ale unui popor reflectă mentalitatea, nivelul culturii și structura concepției lui despre lume. Fiziognomia școlii noastre de astăzi este conturată de curentele filozofice europene din ultimele 2—3 secole. Instituțiile persistă în forma inițială atâta timp, cât ideile care le-au dat naștere domină spiritele. Schimbarea ideilor dominante implică readaptarea instituțiilor. Fără îndoială, școala noastră va trece în curând prin această schimbare. Perzistența ei în vechea formă ar face din această instituție o piedică pentru progres, în loc de un instrument de promovare al lui.

Cât de șubrede au devenit bazele învățământului de azi, reiese din concepțiile perimate ale filozofiei intelectualiste din sec. XVIII, despre natura omului. Deaceia e necesar să ne abatem fugarnic asupra ideilor esențiale ale acestei filozofii. Deși acele curente ideologice n'au nicio aderență cu realitatea,

ele s'au infiltrat totuși atât în concepțiile noastre, încât ne guvernează exclusiv spiritul și prezidează la orientarea tuturor instituțiilor noastre sociale, politice și culturale, fără a ne da măcar seama de antagonismul celor două concepții despre natura omului: una pur speculativă, aceea de atunci și alta cea experimentală de azi. Subliniem ideile într'o mai violentă contradicție cu realitatea, așa cum aceasta ne este mijlocită de știință.

Raționalismul. Descartes. Facultatea de a judeca bine și de a distinge adevărul de falș este în mod natural egală între toți oamenii. Anumite lecturi trezesc spiritul și ajută la formarea judecăței. *E destul să judeci bine pentru ca să acționezi bine.* Folosind bine rațiunea, nu putem greși niciodată. Omul nu-i nimic altceva decât un spirit care se servește de corp. *Facultatea de a cugeta e ațipită în copil, iar la nebuni ea nu este stinsă în adevăr, ci turburată. Deși gândirea este atașată de organele corporale, ea poate totuși exista fără ele.* Acțiunea greșită provine din neclaritatea cunoașterii, din reaua folosirea a liberului arbitru și mai ales din faptul că nu concepem bine. Raționalismul disprețuește viața emoțională, fantazia și manifestările intuitive. Legile sunt create după normele bine chibzuite pentru bunul mers al societăței. Limba e un sistem de semne convenționale, inventat cu intenție de oameni, spre a se înțelege. Teologia nu se mai mulțumea cu revelația divină, ci demonstra cu ajutorul logicii existența lui Dumnezeu.

Spinoza. Deși el vorbește despre „legile naturei umane”, acestea i-au rămas necunoscute. Natura umană rămâne pentru el despuiată, sărăcită de atribuțiile ei biologice; ea este aceeaș în toți oamenii. Aceștia ar trebui să alcătuiască cu toții un singur suflet și un singur corp în căutarea utilității comune. Omul este liber și liber este acela care-i determinat la acțiune numai de el însuși. Omul cu spirit liber se conduce după cunoștința adevărată. Sentimentul este o idee imperfectă și confuză. Pasiunea dispăre când cunoștința a luat o dezvoltare clară și completă. Virtutea etică fundamentală este forța sufletească, puterea interioră care face pe om liber și independent. Spinoza e un intelectualist resemnat.

Empirismul. Locke. Experiența este isvorul oricărei cunoștințe. Acestea vin sau dinafară prin *senzație* sau dinăuntru prin *reflecție*. Nu există reprezentări, noțiuni, imagini, idei

inăscute. Omul este dela natură o tabelă nescrisă, o foaie albă, fără nici o însușire înăscută. Ideile simple pe care spiritul nostru nu le poate produce alcătuiesc materia primă a cunoștinței noastre. Din acestea spiritul nostru formează ulterior prin sine însuși idei mai cuprinzătoare. *Educația poate influența corpul, spiritul și caracterul.* Prin educație plăsmuim inteligența și caracterul, formăm spirite drepte și creaturi rezonabile. Prescrie educației fizice să facă din corp un instrument docil, spre a executa ordinele spiritului. *Motivele pentru rău nu se găsesc în dispozițiile naturale ale omului. În om se află numai germeni pentru bine. Cultura morală trebuie să se sprijine pe maxime.* Caracterul constă în ușurința de a acționa după maxime. Nouă oameni din zece sunt ceea ce sunt, buni sau răi, utili sau inutili prin educația lor. Deosebirea între oameni e provocată de educație. Cu cât educația lor ar fi mai asemănătoare, cu atât mai asemănători ar deveni ei. Locke a înrăurit covârșitor spiritualitatea europeană, fie direct, fie prin intermediul discipolilor săi, cum e Rousseau.

Hume crede ca și Locke că sufletul omenesc este la început o *tabula rasa*. Creerul este o masă înarticulată, fără configurație internă, fără direcție, cu posibilități nedefinite și nelimitate, susceptibil să fie format și dezvoltat prin deprinderi și educație în orice direcție am dori. Conținutul conștiinței noastre, gândirile noastre cele mai complexe, concepțiile noastre cele mai înalte se reduc la impresiile noastre trecute. Două concepții diametral opuse, empirismul și raționalismul se întâlnesc în credința atotputerniceii educației.

Rousseau ne spune în „Emil”: „Tot ce iese din mâna creatorului este bun, totul degenerază în mâna omului“. El nu vede diferențe între oameni sau le derivă din instituțiile sociale. Inegalitatea economică e urmarea diviziunii muncii. Legile au pus noi piedici săracului și au dat noi forțe bogatului. Deși este individualist, deși vede scopul educației în înlăturarea piedicilor care ar sta în calea dispozițiilor naturale, el nu depășește ideile timpului privitoare la natura umană. Caracterul este facultatea de a se servi în libertate de toate înclinațiile și sentimentele după o regulă. Educația face din oameni ceea ce ea vrea. Ideile lui au constituit un nou punct de plecare și influența lor a rămas activă până în sec. XX-lea. De influența lui se resimt mai ales pedagogii măguliți de accentuarea rolului lor.

Helvetius credea că inegalitatea spiritelor este efectul unei cauze cunoscute și această cauză este deosebirea de educație. *Geniul se datorește întâmplării, unei idei, unei lecturi sau unei conversații.* Prin educație obții un om obișnuit sau un geniu, tot așa cum din lemnul unui trunchiu obții un scaun sau un zeu. Sentimentul trezește și ascute atenția noastră și determină acțiunile noastre. Iar ceea ce atrage atenția noastră depinde de educație. El crede — ca și Spinoza, Hume ș. a. — că sentimentele se schimbă sub influența ideilor și asociațiilor de idei. Cauzele corupției le găsește el nu în indivizi, ci în separarea interesului individual de interesul social. Leibnitz scria: Dacă am ameliora educația, am ameliora neamul omenesc. Educația înfrânge totul. Dați-ne educația și în mai puțin de un secol vom schimba caracterul Europei.

Kant. Omul devine om numai prin educație. El nu-i altceva decât ceea ce educația face din el. În educație se ascunde marele secret al perfecțiunii naturei umane. Este încântător să știm, că natura umană va fi ameliorată neconținut prin educație. Regulatorul statului este libertatea cu o constituție perfect justă sub guvernarea rațiunii. Libertatea, liberul arbitru sau autonomia voinței este pentru Kant cel mai înalt principiu al moralității. Libertatea voinței e concepută ca o stare de independență, de necondiționare, de absență a oricărei constrângeri dinăuntru sau dinafară (21).

Herbart este un intelectualist extrem. Sufletul este o entitate (Wesen) simplă și reală, fixat într'un punct unic din creier. Nu există idei înăscute. Vieța sufletească și tendințele provin din reprezentări și asociații de idei. Nu numai vieța intelectuală dar și vieța afectivă și volițională derivă din reprezentări. „Caracterul individului va depinde de cercul de idei predominant în conștiința lui; iar acest cerc va depinde de educația primită în școală, pe baza experienței, cu care a intrat aci”. Deaceea „*mijlocul esențial de educație e* — pentru el — *învățământul*, deaceea precizează el pentru prima oară noțiunea de *învățământ educativ*”. (Antonescu, 12, p. 419). Pentruca o idee să producă sentimente și acte de voință, ea trebuie să împlinească o primă condiție, să prezinte interes. Concluzia: „învățământul să cultive la fiecare materie de învățământ cât mai multe interese și să utilizeze pentru stimularea fiecărui interes cât mai multe obiecte de învățământ” (Ibid. 12, p. 426).

Turgot credea că prin educație Franța ar deveni în zece ani cel dintâi popor din Europa. În atotputernicia educației au crezut cea mai mare parte din scriitorii ca: Basedow, Erasmus, Comenius, Condorcet, Herder, Mazzini, Pestalozzi, spre a ne opri la cei mai însemnați. Partea pozitivă a operei lor — ei au lichidat școlastica — nu poate fi subevaluată. Despre om însă nu puteau gândi altfel în acel stadiu al științei. Respîngerea acestor idei câte una sau în bloc e la îndemâna oricui azi, de aceea nici nu extindem discuția. N'ar fi o treabă inutilă poate, dar ea ne-ar aminti totuși metoda arguțiilor, pentru care n'avem nicio simpatie.

Către începutul sec. XIX s'a infiripat și un curent opus. Forța eredității împotriva educației a dat naștere unui curent mai puțin strălucit, cu mai puține azeziuni și cu o înrăurire mult mai redusă. Apariția acestui nou factor individualitatea naturală sau înăscută cu implicarea fenomenului de ereditate — a provocat o nouă confuzie, cu urmări aproape tot așa de dăunătoare ca și iluzia în atotputernicia educației. Este vorba de noțiunea *eredității caracterelor câștigate*. După concepția lamarckistă, însușirile ereditare însăși erau produsul ambianței. Cu această idee, Lamarck a dat o temelie științifică oarecum rolului *ambianței*, din care decurge rolul important al educației și în general al instrucțiunii. Vom reveni pentru a examina temeiul acestui curent ideologic.

Sistemul educat v intelectualist și genetica umană.

Așadar concepția eronată a trecutului despre originea și natura facultăților psihice este responsabilă de orientarea instituțiilor educative actuale și de structura programelor analitice.

Locul important luat de către unele materii în școala secundară de azi își găsește explicația în concepția greșită despre rolul cunoștințelor în formarea personalității. Dacă am analiza fiecare obiect din programă, dintr'un dublu punct de vedere: a) ce se așteaptă îndeobște dela el și b) ce poate da în realitate, am vedea că revizuirea programei analitice ar trebui să se extindă asupra mai tuturor obiectelor. Epuizarea acestei chestiuni ne-ar duce prea departe și de aceea ne vom limita la câteva exemple. Unul din acestea este matematica. Rolul ce se atribuie acestei științe în școala secundară se întemeiază pe

o dublă eroare: a) că matematica este o știință exactă; b) că matematica are un rol formal educativ foarte important. Sună paradoxal, dar matematicile își datoresc prestigiul filozofiei moderne. Orice gândire — spunea Hobbes — este o alăturare și o separare, o sumă și o scădere de numere: cugetarea este calcul. S'au adăugat apoi preferințele lui Descartes pentru „certitudinea și evidența raționamentelor matematice”. Însfârșit, prestigiul matematicilor a crescut covârșitor prin teoria lui Kant despre timp și spațiu. El a indicat matematica drept o știință necesară și general valabilă. De atunci matematica a început a cuceri loc în învățământul secundar, ca o știință formativă a spiritului, educativă și moralizatoare.

Cu progresul ulterior, prestigiul matematicii a sporit și mai mult în toate țările, dar mai cu seamă în țările latine. Firește că nu noi, care găsim în Franța un model pentru mai toate instituțiile noastre puteam face excepție. În liceele franceze se face foarte multă matematică. Cunoscătorii culturii franceze dela noi accentuază cu o adevărată mândrie, că programa liceelor noastre întrece pe aceea a liceelor franceze. Justificarea? Virtutea educativă a matematicilor. Afirmații din acestea că: „matematicile deprind spiritul cu raționamentul abstract”, „matematicile ne dau deprinderea raționamentului deductiv”, „ascut inteligența” sau că ele „creiază gândirea matematică”, etc., se fac des de către pedagogii sau oamenii cu răspundere în ierarhia învățământului nostru.

Această orientare a școlii noastre a provocat unele reacțiuni. Cu prilejul congresului național de științe naturale, Profesorul Racoviță s'a ridicat împotriva marelui loc pe care-l ocupă matematicile în învățământul de toate gradele. D-Sa a arătat motivele pentru care „în realitate matematica nici nu este o știință”, și nici nu poate să fie „exactă”, căci de ar fi altfel aceste două cuvinte ar putea avea câte două sensuri cu totul deosebite (9, p. 27). În această părere despre întâietatea matematicii care „are cea mai veche tradiție universitară și se bucură de o reputație ce toată lumea o proclamă fără s'o judece”, profesorul Racoviță vede un enorm sofism. De vreme ce în opoziție cu știința naturii, matematica este „un concept imaginar” — cum afirmă D-Sa — „nu poate fi adevărat, cum se proclamă în genere, că virtutea educativă

a matematicilor ar fi superioară, sau chiar numai egală, aceleia a științelor naturii" (9, p. 28).

Matematicile nu fac excepție. Ca toate celelalte obiecte, ele își arogă rolul formal educativ. Dacă obiectele și-ar limita rolul la posibilitățile lor reale — valoarea lor instructivă — n'ar fi loc pentru nicio obiecțiune.

Cum n'am putea considera cele două aspecte — instructiv și educativ — pentru toate obiectele, ne limităm la științele naturale — adică la științele biologice, cari fac tocmai tema fundamentală a discuției noastre. Despre rolul lor educativ menționăm părerile a doi dintre cei mai competenți reprezentanți ai acestor științe dela noi: profesorul Kiriteșcu, care a deținut o sarcină de mare răspundere în orientarea educației tineretului român și profesorul Săvulescu, membru al Academiei române.

„Științele naturale ne ajută” — spune profesorul Kiriteșcu — „să ne formăm o bună judecată și ne îngăduie să căpătăm o concepție clară despre lume și despre noi înșine.” Din punct de vedere formal, metodica predării științelor naturale are o influență decisivă asupra dezvoltării inteligenței”. Aceste științe întăresc formația spiritului prin „educarea simțului de observație, prin controlul observațiilor și prin cultivarea raționamentului inductiv” (17). Profesorul Săvulescu acordă științelor biologice un rol cu mult mai complex și mai important (20). Științele biologice ascut inteligența, îi dau profunzime și o introduc până în templul Filosofiei și Religiei (p. 4). Ele exercită o influență binefăcătoare asupra formării spiritului. „Prin acțiunea pe care studiul științelor biologice o exercită asupra inteligenței, prin evocarea repetată a ideilor de timp și spațiu, de viață și de moarte, prin stărnirea și dezvoltarea entuziasmului din suflete, acest studiu exercită și o acțiune fericită asupra voinței, fie prin întărirea ideilor morale pe care ni le-am însușit prin educațiune, fie prin deprinderile morale pe care ni le impune” (p. 11). Științele biologice constituiesc un minunat mijloc de cultivare pentru tendințele dezinteresate... „deprind pe tineri să prefere bucuria de a cunoaște în locul bogăției, onoarea în locul succesului și să urmărească în tot timpul vieții lor, cu prețul a celor mai grele sacrificii, un *ideal*”. Ele fac ca inteligența să câștige în profunzime, ca gustul să se îndestuleze cu bucurii delicate... pot să influențeze voința

întărind-o (p. 13). Însfârșit, științele biologice formează imaginația, sensibilitatea, gustul, spiritul logic, spiritul de observație, cultivă senzibilitatea pentru nuanțe, pentru raporturile de cauzalitate și armonie și asigură formarea completă, armonică și echilibrată a tineretului (p. 3, 13, 15).

Simpatia noastră este în întregime pentru această reliefare viguroasă a rolului educativ atribuit științelor biologice. Decât, chiar simpatia tuturor pentru o teză nu ajunge spre a convinge de temeiul ei. Rolul educativ al obiectelor de învățământ e o problemă complexă, care nu se poate soluționa cu ajutorul demonstrațiilor logice. Constatarea faptelor precise ar fi singura susceptibilă să ne dea răspunsul. Dialectica singură este nepuțincoasă sau în orice caz neconvingătoare. Experimental nu putem nici noi aborda problema. Acțiunea obiectelor de învățământ asupra personalității elevilor nu este precis determinată, în așa chip, încât concluziile să fie la dăpost de orice controversă. Pentru asta ar fi fost necesar și suficient dacă s'ar fi stabilit, că gustul oamenilor pentru anumite specialități, alegerea profesiei și valoarea performanțelor realizate în știința respectivă se datoresc exclusiv factorilor didactici-educativi; că rolul covârșitor în preferința pentru o anumită știință revine factorilor extrinseci și nu factorilor intrinseci; că însușirile subiective necesare distincției în anumite domenii nu sunt înăscute, respectiv ereditare, ci sunt dobândite prin durata și perzistența exercițiului sau al practicei sau prin eminența maestrului educator. Existența prealabilă a acestei condiții se pune dela sine. Pentru că, în măsura în care o înclinație sau o aptitudine e determinată de ereditate, în aceeaș măsură ea se sustrage influenței ambiantei. O atenție excesivă se impune, întrucât unele tendințe dormitează până târziu, când ele se pot manifesta brusc. Cu toate acestea ele nu sunt mai puțin legate de complexul dispozițiilor ereditare. Bazat pe date genealogice amănunțite, un psiholog atent va putea desluși precis rolul ambiantei. Spre pildă: cineva n'are nicio înclinație naturală pentru matematici, încât școlaritatea este mizerabilă. Nu se poate identifica nici urmă de dispoziție analoagă în familie. În urma unei hotărâri proprii, ori a unei constrângeri dinafară sau a entuziasmului însuflat de către educator, elevul a început să se ocupe asiduu cu știința respectivă și de unde anterior momentului hotărâtor, calitatea uceniciei se afla la extremitatea inferioară, după schim-

barea intervenită rezultatele muncii au sărit la extremitatea superioară. Rolul ambianței ar fi aici covârșitor, dacă nu chiar exclusiv. Se înțelege că perfecționarea funcțiunilor psihice sau apariția unor calități noi ar fi vădite. Natura acestor aptitudini și pregnanța lor vor varia după natura și finalitatea materiei considerate: raționament inductiv sau deductiv, gândire originală, logică sau abstractă, intuiție, imaginație, perspicacitate, orizont, spirit de observație, rapidă sezișare a raportului de cauzalitate, deosebirea între esențial și secundar, etc. La acestea se adaugă facultățile afective și voliționale: entuziasm, dinamism, voință, răbdare, perseverență, idealism, etc.

Ascuțirea acestor facultăți nu va fi greu de sezișat. Ele ar exista într'un grad mai pregnant după ce individul s'ar fi dedat unui mai lung exercițiu în domeniul considerat. Ele ar fi incomparabil mai perfecte la oamenii siliți să facă uz în permanență de aceste facultăți decât la restul muritorilor, care nu-și exercită acele aptitudini, decât rareori sau niciodată. Pentru separarea netă între însușirile dobândite de pe urma exercițiului sau a educației de o parte și între însușirile ereditare de altă parte, metoda comparației între indivizii culți și inculți, între indivizii neînrușiți și cei înrușiți de aproape, între frați, între gemeni biovulari și gemeni uniovulari, între gemeni de acelaș sex și de sex diferit, între gemeni crescuți împreună și gemeni crescuți separat ar fi de o valoare decisivă și extraordinar de prețioasă.

Din păcate ne lipsesc premisele necesare unei concluzii întemeiate pe fapte. Cercetările directe despre influența obiectelor de învățământ asupra personalității umane nu sunt concludente pentru problema noastră. Noi vom încerca să abordăm această chestiune indirect. Credem că concluzia rămâne exact aceeaș, dacă schimbăm premisele. Bineînțeles, cu condiția ca acestea să fie tot experimental întemeiate. Anume, în loc să luăm ca punct de plecare însușirile presupuse a fi create de factori exogeni, putem pleca dela însușirile a căror origină este sigur endogenă. Nu-i cu puțință ca experiența să stabilească originea ereditară a unei facultăți și în acelaș timp originea ei în ambianță; ori este una ori este alta. În schimb, metodele cantitative pot stabili în ce măsură o însușire este ereditară și în ce măsură ea este dezvoltată de mediu.

Talentul matematic este ereditar (15, p. 53—55). În pedigriul

familiei Bernoulli sunt 8 matematicieni în răstimp de 4 generații. S'ar putea crede că predilecția pentru cifre s'ar datora educației și practicei profesionale. Nu e cazul. Câțiva membri din această familie își aleseseră inițial alte profesii. Abia mai târziu s'au întors spre matematici, cărora li s'au dedicat pentru restul vieții, potrivit dispoziției lor ereditare. Acelaș lucru s'a întâmplat și cu ilustrul biometrician Pearson. Asemenea familii de matematicieni sunt: Cassini, Bessel, Euler, Herschel, Struve, Weber. Asta pentru talentul superior. Înzestrarea medie este și ea tot ereditară. Când ambii părinți au talent matematic, 90% din copii — după cercetările lui Davenport — sunt de asemenea înzestrați. Dintre copiii de școală între 11 și 14 ani, 97% își datoresc înzestrarea pentru matematică dispozițiilor naturale — după cercetările lui Popenoe — și numai 3% dintre ei o datoresc exercițiilor.

Cazul raportat de Binet este elocvent în ereditatea talentului pentru calcule rapide. Un asemenea calculator-fulger învățase să scrie și să citească târziu ca adult, totuși el era de copil un miracol pentru cei din jurul său. Fratele acestuia dorea să învețe și el a calcula repede și s'a exercitat îndelung. Toate străduințele acestuia au rămas zadarnice. Un calculator numit Colburn — raportează Popenoe — putea să dea încă de copil numărul secundelor dela nașterea lui Isus, rădăcina cubică dela nr. 268 336 125 sau rădăcina cubică a numărului 998 001 în câteva secunde. Altul numit Rückle înmulțea și împărțea, ridica la puteri și extrăgea rădăcini mai repede ca mașina electrică de calculat. A fost extrem de precoce și avea o memorie fenomenală. Un alt calculator (după Key) încheia bilanțul marilor case comerciale din oraș, iar siguranța operațiilor nu era mai prejos de aceea a mașinei. Deosebirea era că el lucra mai repede. Ambii lui părinți erau din naștere înzestrați cu talent matematic. Dintre frații și surorile lui, 2 indicau o înzestrare deosebită pentru calcule, 3 aveau o înzestrare medie și alți 3 o înzestrare neînsemnată, care era totuși superioară populației generale.

Tot ereditară este și absența aptitudinii pentru socoteli aritmetice. Într'un caz tatăl era normal, mama era incapabilă de socoteli oricât de simple. Trei din cinci fii și 2 fiice erau afectați de aceeaș incapacitate. Toți cei 4 copii ai celui de al 5 lea fiu indicau acelaș defect ca și bunica lor dinspre tată.

Intr'o linie defectul s'a transmis în 5 generații. Heymans și Wiersma au examinat copiii provenind din ambii părinți neînzuerați. Numai 7% dintre copii erau înzuerați, pe când 93% erau neînzuerați. Talentul matematic în prenanțe diferite se transmite ca și talentul muzical, de care ne-am ocupat în altă parte (3, p. 25; 15, p. 49—53). Ca și pentru muzică întâlnim și pentru aptitudinea matematică aceeași concordanță la gemenii uniovulari. Despre o pereche de gemeni raportează Weitz, că notele lor s'au menținut identice la matematici tot timpul școlariței, iar ca studenți se interesau de aceleași probleme.

Cel de al doilea aspect al problemei. Exercițiul — se credea, — dezvoltă odată cu aptitudinea matematică și gândirea abstractă, raționamentul deductiv, puterea de judecată și în general inteligența. Dacă fiecare materie acționează asupra unei anumite funcțiuni intelectuale — atunci concluzia e clară: cu cât nr. materiilor predate în școală va fi mai mare și mai variat, cu atât mai multiplă va fi acțiunea exercitată asupra inteligenței, și cu atât mai variate și mai pătrunzătoare vor deveni funcțiunile intelectuale.

Faptele infirmă neted această părere. Le Bon se sprijină pe opinia savanților de specialitate, pentru care este foarte îndoelnic, că matematicile exersează judecata. „A pretinde că dezvoltarea învățământului matematicilor, așa cum e predat de către marile noastre școli, întărește raționamentul și dezvoltă judecata, constituie o aserțiune iluzorie. „În credința că Laplace va corespunde oricărei misiuni, Napoleon i-a încredințat sarcina de administrator. Încă dela primele lucrări, ilustrul matematician s'a dovedit „un administrator mai mult decât mediocru“. Tot el a fost escrocat cu autografe celebre: Cleopatra, Isus Christos, etc. Asta, pentru că „matematica e o facultate analoagă oricărei dispoziții pentru o artă sau pentru o știință oarecare“, o anumită limbă care nu dezvoltă inteligența mai mult ca oricare altă limbă: pentru că se poate „raționa perfect asupra cantităților dintr'o ecuație fără să înțelegi nimic din înlanțuirea fenomenelor“; pentru că „departe de a dezvolta aptitudinea de a raționa, matematicile, așa cum se predau, produc adesea un efect cu totul contrar“. (6, p. 283, 284 și 291).

În realitate matematicile — ca și toate materiile de în-

vătamânt — nici nu ascut nici nu tocesc inteligența și raționamentul. Calculatorul despre care vorbește Binet avea o inteligență în cel mai bun caz normală. Scrierea lui era ca a unui copil. Alți calculatori sunt uneori de o inteligență sub medie. Aptitudinilor superioare le corespunde îndeobște o inteligență superioară. Cine face bine un lucru poate face bine mai multe lucruri — spunea Goethe. Acest adevăr se referă la inteligența generală. Aptitudinea deosebită sau talentul nu implică numaidecât inteligență la același nivel. După cum inteligența superioară nu implică cu necesitate vreun talent oarecare. Factorii psihici ereditari sunt independenți în cea mai mare parte. Unele talente nu se transmit ca o însușire unică și identică. Exemplu e talentul muzical. Ritterhaus (după Reinöhl) a stabilit cel puțin 12 însușiri componente ale talentului muzical. Întâlnirea tuturor acestor însușiri la o singură persoană este exclusă și mai puțin încă ne putem aștepta la prenanța maximă a tuturor.

Același fenomen ereditar ca în cazul talentului pentru matematici sau muzică explică talentul pentru științe, tehnică, organizare, în scurt pentru orice talent artistic, pentru meserii sau pentru diferite profesii. Nu-i vorba de ereditatea meseriei sau a profesiei însăși: croitorie, mecanică, medicină, inginerie sau avocatură. Localizarea carierei în celula sexuală ar fi o teorie nu mai puțin năzdrăvană, decât cum ar fi teoria localizării fiecărui cuvânt pe scoarța cerebrală — de pildă. Întâmplarea, structura societății, situația economică, ocupația și tradiția din familie, școala, etc., contribuie să determine într-o măsură greu de precizat alegerea ocupației. Totuși, cel puțin în cazurile în care voința individului are vreun rol în orientarea lui și e în situația să prefere o ocupație altelea, explicația preferinței e de căutat în substratul său organic. Concluzia e sugerată de un bogat material genealogic și statistic. Așa cum avem familii de matematicieni sau muzicieni, avem familii ai căror membri se disting de-alungul mai multor generații ca industriași, comercianți, inventatori, administratori, artiști sau conducători. Identitatea ambianței, instrucțiunii și educației membrilor nu poate nivela și neutraliza diferențele în dispozițiile lor ereditare. Și pe când membrii care moștenesc dispoziții valoroase, ating genialitatea în domeniul manifestărilor spirituale sau amplifică întreprinderea economică, alte ramuri

rămân în anonimat, sărăcesc, decad și se sting prin efectul simplu al absenței capacității naturale. Printre meseriași găsim mai frecvent o anumită conformație fizică specifică meseriei considerate cu bază ereditară și rasială în ascendența individului. Structura morfologică este ereditar determinată, ca și structura psiho-fiziologică. Rezultate verificate sunt la îndemână. Experiențele tahitoscopice au arătat că unii oameni observă de preferință forma lucrurilor — schizotimii! — alții culoarea lor — ciclotimii. — Când ambii părinți observă într'o figură (tablou) *forma*, copiii au aceeaș particularitate psihică într'o proporție de 88%. Când ambii părinți observă de predilecție *culoarea* figurei, copiii au și ei predilecție pentru culoare în proporție de 100%. (15, p. 39).

Calitatea inteligenței, nivelul, direcția și natura ei sunt ereditare. Acelaș lucru e cu: simțul de observație, imaginația perspicacitatea, înclinația pentru natură, direcția interesului, preferința pentru cifre, pentru experiență sau pentru raționamente abstracte ca și cu aspectul negativ al acestor funcțiuni. Seria însușirilor ereditare este lungă, dar am depăși cadrul nostru dacă am încerca să ne referim la materialul experimental, pe baza căruia s'au tras aceste concluzii. În material intră contribuția metodei gemenilor cu toată variația condițiilor de cercetare. Ne limităm deaceia la menționarea însușirilor psihice constitutive ale personalității umane. Ne extindem dela funcțiunile intelectuale către însușirile de temperament și caracter. Considerăm caracterul nu numai pentru că cele mai valoroase funcțiuni psihice rămân fără mare utilitate, dacă n'au suportul calităților afective și voliționale, ci și pentru un alt motiv: când vom discuta selecțiunea valorilor biologice la la capitolul profesori și elevi, ne vom întemeia concepția tocmai pe achizițiile genetice umane. Preferăm de aceea să încheiem aici cu acest capitol. Ereditare sunt așadar: puterea de concentrare, atenția, memoria, simțul pentru esențial, facultatea critică, imaginația, spiritul de observație, simț pentru culoare sau formă, rezistența la oboseală, pentru scrierea frumoasă și ortografică, pentru artele plastice și desen, pentru oratorie, gesturile, mimica, atitudinea, țăriia, resp. slăbiciunea voinței, perseverența, răbdarea, statornicia, susceptibilitatea de influențare, capacitatea de hotărîre, afirmarea de sine, conștiințiozitatea, sentimentul de datorie, ambiția, vanitatea, egocen-

trismul, egoismul, teama, trebuința de ajutorare, înclinație către humor, ironie, persiflare, spiritul de contradicție, invidia, gelozia, stăpânirea de sine, afectivitatea adâncă, bogată sau săracă, trebuința de a voi și a acționa, impulsul pentru activitate, spiritul de jertfă, interes pentru religie, pentru viața socială și politică.

Ereditatea explică toată gama diferențierii performanțelor școlărimii cu toată unitatea metodelor de pregătire. Influența educației asupra individului și mijlocit asupra societății este în realitate cu mult mai redusă de cum se admitea până acum. Educația nu creiază nimic, ea actualizează, dirijează și pune în valoare calitățile înăscute. E totuși destul pentru ca instituțiile educative să merite toată atenția conducerii de stat. Această realitate însă nu mai poate justifica speranțele puse în „pregătirea” generațiilor. Hotărît, nu ridicând licee comerciale sau industriale se va „pregăti” tineretul pentru nevoile țării și pentru a ține piept concurenței economice a altor neamuri. Și asta chiar dacă școlile ar fi excelent utilizate și chiar dacă profesorii s'ar recruta din oameni ca Rockefeller, Carnegie, Krupp sau Siemens. Problema e susceptibilă de soluționare, dar recurgând la cu totul alte metode. Adecvația metodelor educative nu-i deloc o chestiune secundară pentru stat. Intreprinzătorul nesăbuit care caută mereu aur sau petrol, fără să cunoască geologia și natura terenului, riscă să fie ruinat. Situația celui care aruncă miliarde ridicând școli în care „pregătește” fără alegere tineretul devalma, are o situație identică. Și nu-i cu mult deosebită nici situația acelor țări și monarhi, care și-au crescut vlăstarul princiar cu cea mai mare îngrijire, fără a se preocupa de calitatea sângelui. Ei credeau că educatori excelenți vor da regi excelenți. Istoria cunoaște și cazuri când un monarh bine intenționat își închipuia că lăsând reguli scrise fiului său, va fi destul ca să asigure tronului un mare rege*. Eroarea a fost deseori plătită cu sânge scurs de revoluții, cu mizerii populare și înfrângeri naționale, cu decadența și uneori cu dispariția poporului respectiv din istorie (Bourbonii, Habsburgii, Romanovii și ramurile înrudite cu aceștia).

Desigur, unele din însușirile ereditare menționate sunt

* Intre alții avem pe Maximilian I de Bavaria, care a scris o carte cu sfaturi pentru fiul său incapabil, Ferdinand Maria de Bavaria

mai mult, altele mai puțin influențate de ambianță. Unele pot rămâne nedesvoltate altele pot fi chiar atrofiate în anumite împrejurări. Nivelul unor funcțiuni mintale ca și pregnanța unor însușiri de caracter pot fi ridicate într'o mică măsură devenind mai eficiente prin exercițiu și educație. Dar niciuna din aceste însușiri nu poate fi creiată prin efectul factorilor dinafară. Acest fapt e esențial. E timpul să ne eliberăm de iluziile trecutului și să ocolim munca lui Sisif. Nu putem obține un industriaș, un comerciant, un matematician, un naturalist, un filosof, un strateg, sau un om de stat cu ajutorul instrucției sau educației, cum nu putem obține un pictor, un componist, un sculptor sau un poet prin aceleași metode.

Limitarea importanței obiectelor de învățământ ar putea prilejui obiecțiunea, că voim să coborim rolul educatorilor și al școlii. Departe de noi această intenție. Dar trebuie să știm exact — dacă-i posibil — ce putem și ce nu putem aștepta dela instituțiile școlare, dela programe și educatori.

Neolamarckismul și acțiunea școlii asupra generațiilor.

În esență, teoria eredității caracterelor dobândite este următoarea :

Prin efectul exercițiului continuu și sistematic mușchii unui fierar, boxeur sau atlet se desvoltă în mod neobișnuit. Acest caracter somatic dobândit în cursul existenței individuale printr'o cauză externă intenționată sau accidentală se induce în masa ereditară, pe care o modifică și reapare la urmași fără a mai fi nevoie de acțiunea externă care l-a produs inițial. Acelaș lucru se întâmplă — cred neolamarckistii — cu toate facultățile psihice: scrierea, limbajul, muzica, dexteritățile, ocupațiile, achizițiile psihice ale dresajului și instrucțiunea. Părinții transmit generației procreate cel puțin în stare de rudiment, de indicație, modificarea psihică sau corporală câștigată în afară și în absența cauzei exterioare, care o provocase la părinți.

Pentru că neolamarckismul are partizani nu numai printre biologi, dar mai ales în cercurile oamenilor de școală ; pentru că tocmai reformatorii bine intenționați sunt tentați a clădi pe această doctrină ; pentru că soluția la care ne vom opri în problema selecțiunii atârână de poziția luată față de problema eredității în aceeaș măsură ca și de problema eredității caracte-

relor dobândite, ne oprim scurt asupra ei. În esență, teoria lui Lamarck admite că :

1. Un organ deja existent la plante sau la animale este dezvoltat și întărit prin exercițiu : invers, prin neîntrebuințare organul se atrofiază. Ex. exercitarea mușchilor, atrofierea ochilor la animalele subpământene, etc.

2. Pe organe deja existente pot apare însușiri noi prin efectul trebuinței sau al unui sentiment interior. Ex. gâtul girafei prin întinderea după frunziș.

3. Ca efect al trebuinței, al tendințelor și sfortărilor animalului de a-și îmbunătăți soarta, apar chiar organe noi. Ex. din animale de genul șopârlelor au derivat păsările.

4. Procesul de adaptare al organismelor se întemeiază pe ereditatea caracterelor câștigate. Lamarckismul funcțional de sub 1. a fost confirmat și stă azi în afara oricărei îndoeli. În problema noastră ne interesează principiul de sub 4. Din principiul eredității caracterelor dobândite, Lamarck și școala lui au făcut punctul de sprijin exclusiv al teoriei evoluției și adaptării. După neolamarckiști mediul are o importanță covârșitoare în evoluția organismelor și a comunităților umane. Prin cultură și prin educație generațiile devin din ce în ce mai bune, prin imprimarea deprinderilor morale în masa ereditară. Evoluția progresivă e o noțiune dela sine înțeleasă pentru neolamarckiști.

Factorul *timp* explică totul. Calitățile ca și defectele unui popor sunt explicate în funcție de timp. Un popor e nevrednic sau imoral azi pentrucă e tânăr, dar el va deveni vrednic sau moral cu timpul, când va fi matur. Dacă în adevăr ziditorul a creiat unele seminții mai târziu sau dacă acestea s'au desprins mai târziu de antropomorfe sunt întrebări care nu mai preocupă. Credința în virtutea evolutiv-progresivă a timpului nu-i sdruncinată nici atunci când se pune în față fapte concrete. De pildă: un popor mai civilizată sau creștinat mai demult e mai feroce ca altul mai înapoiat sau creștinat mai recent ; un popor cu o istorie mai recentă și cu o civilizație mai tânără este la un nivel biologic și cultural superior altuia, cu o istorie și cu o civilizație mult mai vechi. Ex. Elveția și China. Ca stat independent, abesiniienii sunt cu aproape două mii de ani mai vechi ca noi românii și au devenit creștini cu 3 sferturi de mileniu înaintea noastră ; liberienii au un stat independent mai vechiu ca al nostru (din 1822, constituția din 1847) și cu mult mai

vechiu ca finlandezii. Asta n'a împiedecat pe cei dintâi să ducă o existență vegetativă până la anexarea lor, iar pe ceilalți să cerșească anexarea — care le-a fost refuzată — pentru a scăpa de o existență mizerabilă, pe care ei singuri n'o pot îndrepta. Independență și libertate de dezvoltare au avut rușii mai multă ca finlandezii. Chinezii au o cultură mai veche și un stat mai mare ca japonezii și câtă imensă deosebire între valoarea biologică a unora și a altora!

Biologi cu autoritate în domeniul lor rămân credincioși unei doctrine, care n'are niciun fapt de experiență în sprijinul ei. Că motivele acestei orientări spirituale sunt de ordin subiectiv, e un fapt mărturisit uneori. Profesorul G. K. Constantinescu afirmă că nu tot ceea ce este dela mediu este pentru totdeauna neereditar. Dacă am exercita cu perseverență influența mediului asupra indivizilor mai multor generații, „atunci nu este exclus ca prin această influență externă repetată mereu să obținem eventual și o modificare anumită a substratului ereditar, care să ne dea o transformare permanentă; fiindcă ar fi dezolant dacă am socoti că toate eforturile noastre de a ne cultiva, de a înobila ființa noastră, sufletul nostru, prin mijloace externe, prin cultură, prin muncă intelectuală, prin educație, că toate aceste eforturi ar rămâne cu desăvârșire fără nicio influență asupra descendenților noștri (13, p. 20).

Încă din 1922, în lucrarea sa „Ereditatea experimentală”, autorul acceptase valabilitatea concluziilor în favoarea eredității caracterelor dobândite formulate de Kammerrer, un fanatic, dar compromis neolamarckist. „Dezolante” sunt și alte teorii, dar nu răsunetul lor afectiv poate fi criteriul de admitere sau respingere al unei teorii. Progresul îl dorim cu toții, dar dacă nu știm să recurgem la cel mai propriu instrument de promovare al lui, păcat de risipa zadarnică de timp, de energie, de bani și de capital biologic, la care ne-am condamna noi înșine. Un lucru e sigur: că nici una din experiențele de până acum nu confirmă teoria eredității caracterelor dobândite. Despre această problemă ne-am ocupat în cadrul mai larg al raportului dintre mediu și ereditate în altă parte (15, p. 110—150), încât aici înlocuim discuția prin câteva concluzii:

1. Între experiențele cu rezultate negative sau îndoelnice sunt mai ales:

a) experiențele docentului Kammerrer asupra amfibiilor.

Rezultatele acestui biolog — de origină semi-evreu — s'au dovedit a fi fost falsificate.*

b) experiențele lui Pawlow asupra eredității facultății de învățare la șoareci au avut rezultate negative. Experiențe cu material, scop și rezultat analog au întreprins Mc. Dougall și Crew. Am putea prelungi lista cu Boas, Fischer, Tower, Weidenreich ș. a.

Alți autori de felul scriitorului naturalizat francez Finot — evreu născut în Polonia, pe numele adevărat Finckelhaus — afirmă că rasa e formată de mediu. Locuitorii Parisului constituie o rasă cu caractere proprii. „Când însă acești Parisieni sunt transportați în provincie, ei redobândesc caracterele corporale anterioare...” „Englezii transportați în America au dobândit o culoare roșiatică a pielii, iar gâtul li s'a mai lungit”... (După P. Andrei, 11, p. 480). Abstracție făcând de absența oricărui suport științific, dar ignorarea faptului că pigmentația tegumentară a pieilor roșii din America Nordică se apropie de pigmentația mongolilor și că sunt numiți așa pentru că își vâpșesc pielea cu o culoare roșie, ne indică valoarea unor asemenea afirmații.

O poziție excesivă, fără analogie în întreaga literatură, pentru rolul exclusiv al mediului și pentru e. c. d. ia în țara noastră, Sanielevici. Ne dispensăm a menționa ceva, fiind vorba de simple afirmații lipsite de temei științific sau măcar logic.

Printre partizanii teoriei e. c. d. se găsesc oameni iluștri, de obiectivitatea firească savantului cu respect pentru adevăr. Simptomatică este totuși preponderența evreilor și a comuniștilor printre ei. Aceștia au motive puternice să militeze pentru e. c. d. cu prețul forțării adevărului. Potrivit acestei teorii, progresul comunității umane este indefinit și se reduce la reforme politice, legiuiri economice și sisteme de guvernământ. De vreme ce omul este exclusiv produsul mediului, diferențierile etnice sau rasiale nu mai au nicio bază reală și nicio rațiune.

* El raportase mare succes la un congres din Londra: pretindea că făcuse dovada eredității caracterelor dobândite. Salamandrele își măresc petele negre, dacă trăiesc pe fond ne-ru, și petele galbene pe fond galben. Controlându-se materialul experimental de către Noble, sesiat la Viena în acest scop, acesta a găsit tuș injectat sub pielea animalelor. Kammerer, care părăsise orașul, s'a sinucis. Guvernul sovietic i-a transpus viața într'un film, ca victimă a savanților reacționari.

Revenind la faptele experimentale, în literatura științifică avem și rezultate considerate la început pozitive și publicate ca atare, dar care au fost apoi retractate. Uneori s'a confundat efectul de circulație sanghină asupra embrionului sau al fetușului cu inducția somatică. Alteori au fost luate drept schimbări permanente, fixate în masa ereditară, simple modificări, care au dispărut după 3—4 generații. Însfârșit, acțiunea temperaturii sau a luminei colorate s'a exercitat nu numai asupra fluturilor sau cărăbușilor tratați, dar și asupra urmașilor lor. S'a dovedit totuși, că asemenea schimbări se produc numai atunci, când tratarea se face în așa numita perioada sensibilă de dezvoltare a organismelor.

Sintetizând cazurile care pot surveni în această problemă, nu-i greu să găsim originea confuziei. Chircirea unei plante strămutată din câmpie pe munte, îngrășarea unui animal sau arta unui acrobat sunt simple modificări neereditare.

În al doilea caz, acțiunea mediului se exercită direct asupra celulei germinative. Schimbarea apare abia în generația următoare și continuă apoi a se transmite dela o generație la alta. Acestea sunt mutațiunile, care n'au nimic de a face cu e. c. d.

În al treilea caz, acțiunea mediului induce simultan celulele somatice și celulele germinative. Schimbarea va apare permanent la urmași, fără repetarea cauzei inițiale — inducție paralelă.

Dar numai în al patrulea caz am avea e. c. d., când acțiunea mediului ar schimba soma și aceasta ar schimba la rândul ei masa ereditară, încât caracterul să rămână permanent fixat în șirul generațiilor, fără a mai fi nevoie de repetarea acțiunii externe.

Am avea aici inducția somatică. Realitatea unui asemenea fenomen n'a fost experimental stabilită până acum și problema rămâne deschisă.

Pentru a încheia cu acest capitol: efectul exercițiului al instrucțiunii și al educației se limitează la existența individuală. Modificările organice și achizițiile psihice ale părinților nu se transmit asupra urmașilor. Pentru ridicarea nivelului biologic și perfecționarea genului uman ameliorarea mediului și a condițiilor de viață sunt fără efect*.

* Vom continua în numerile viitoare capitolele precizate la începutul articolului anterior.

Zusammenfassung

I. Făcăoaru: Die gegenwärtigen erzieherischen Einrichtungen. Ihr rationalistischer Ursprung und die biologische Begründung ihrer Reform.

In Fortsetzung seines Aufsatzes aus dem vorigen Heft über die antibiologische Richtung des höheren Unterrichtes, greift der Verfasser die philosophischen Quellen der vorigen Jahrhunderte heraus, die für die heutige Orientierung der erzieherischen Einrichtungen massgebend waren.

Der grosse Raum, den die Lehrgegenstände in dem Studienprogramm des höheren Unterrichtes einnehmen beruht auf der unbegründeten und veralteten Anschauung der bildnerischen und erzieherischen Tugend der Unterrichtsgegenstände. Nachdem wir heute durch den bedeutenden Fortschritt der Erblchkeitslehre bescheid über die Herkunft der menschlichen geistigen und seelischen Eigenschaften wissen, ist eine tiefgreifende Umbildung des Studienprogrammes notwendig.

Es wird an einigen Beispielen die Erblchkeit der geistigen Funktionen und der seelischen Eigenschaften gezeigt. Zuletzt setzt sich der Verfasser mit der irreführenden Anschauung des Neolamarckismus auseinander. Die irrümlichen Begriffe über den Einfluss der Umwelt und der Vererbung erworbener Eigenschaften lasten noch auf der gegenwärtigen Pädagogik, in demselben Maasse, wie in dem vorigen Jahrhundert.

BCU Cluj / Cluj National University Library Cluj

Bibliografia.

N-rile de ordine sunt in continuare bibliografiei din articolul publicat in n-rul anterior, care conține lucrările dela 1—10.

11. *Andrei P.*: Sociologie generală. Craiova, 1936.
12. *Antonescu G. G.*: Doctrinile fundamentale ale pedagogiei moderne. București, Naționala.
13. *Constantinescu G. K.*: Ereditate și Eugenie. București, 1936.
14. *Descartes R.*: Discours de la méthode. Paris.
15. *Făcăoaru I.*: Soziale Auslese. Ihre biologischen und psychologischen Grundlagen. Cluj, 1933.
16. *Höfding H.*: Histoire de la Philosophie. Paris, Alcan, 1924. 2 vol.
17. *Kirițescu I.*: Formarea spiritului științific în școală. Universul, nr. 318, 19. XI. 1939.
18. *Reinöhl Fr.*: Die Vererbung der geistigen Eigenschaften. München—Berlin, 1937.
19. *Reinöhl Fr.*: Vererbung und ihre Bedeutung für die Erziehung.
20. *Săvulescu Tr.*: Științele biologice, locul și rostul lor în învățământ. București, 1940 (Conferință)
21. *Ziegler T.*: Geschichte der Pädagogik. München, 1917.

Talیا și ritmul ei de creștere la copiii dintre 6—19 ani, din regiunea Iara și Baia de Arieș (Județul Turda).

de

Conferențiar Dr. C. C. VELLUDA și Dr. VICTOR PREDĂ

În vara anului 1939, Institutul de cercetări Sociale, regională Cluj, a întreprins o serie de cercetări monografice în Județul Turda, cercetând cu deamănunt plasele Iara și Baia de Arieș.

În cadrul acestui Institut au fost create două secțiuni ce s'au ocupat de antropometria copilului. Una dintre aceste secțiuni, condusă de Conf. Dr. C. C. Velluda și având drept membrii pe Doctorii I. Vinți, I. Roman și D-ra Barta; s'a ocupat cu studiul antropometric al capului, depistarea grupelor sanghine și studiul complexului pigmentar la copii. A doua secțiune, condusă de Doctorul Victor Preda, compusă din Doctorii V. Bucheru, V. Albu și S. Popa, s'a ocupat cu biotipologia și eredo-patologia copilului.

Materialul examinat a fost de 1003 copii de sex masculin și 953 copii de sex feminin, între 6—19 ani. Acești copii erau cu toții de origine etnică română.

Echipele s'au deplasat pentru cercetări în următoarele sate: Iara, Cacova Ierii, Făgetul Ierii, Ocoliș, Lunca Largă, Vidolm, Runc, Aгриș, Surduc, Băișoara, Filea de sus, Filea de jos, Hăjdate, Săcel și Lita românească (plasa Iara); Sălciua de sus, Sălciua de jos și Poșaga de jos (plasa Baia).

În tabloul de mai jos (tab. A), expunem frecvența subiecților repartizați pe: ani de vârstă și sex.

Tabloul A.

Eraea ani	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
Bărbați	54	79	86	82	94	66	75	73	66	71	68	60	68	61	1003
Femei	50	50	74	71	76	78	87	71	80	69	68	63	60	56	953
TOTAL	104	129	160	153	170	144	162	144	146	140	136	123	128	117	1956

Din cercetările făcute pe acest material prezentăm în lucrarea de față, datele privitoare la valorile și ritmul de creștere a staturii.

Tehnica întrebuintată a fost cea care se utilizează în mod mai obișnuit (Martin) și anume: măsurători făcute cu antropometrul de oțel, pe subiecți fără încălțăminte, stând pe-o suprafață perfect plană.

a) Statura în raport cu etatea.

Toți indivizii examinați, atât de sex masculin cât și de sex feminin, se găsesc în grupa etății progresive, fiind sub vârsta de 20 de ani. Calculând media și diferitele valori biometrice, pe fiecare an de vârstă am obținut următoarele rezultate (tab. I).

Tabloul I.

BĂIEȚI						FETE							
V	N	M	Mx	Mn	df.	δ	V	N	M	Mx	Mn	df.	δ
6	54	110,8	126,7	98,0	—	5,8	6	50	107,4	120,1	94,0	—	6,2
7	79	115,2	127,2	102,4	4,4	4,8	7	50	113,7	132,9	103,6	6,3	5,1
8	86	119,4	132,8	104,4	4,2	5,2	8	74	118,6	130,1	103,7	4,9	4,4
9	82	123,4	134,9	112,8	4,0	4,9	9	71	123,6	139,1	114,8	5,0	5,6
10	94	127,0	141,2	113,8	3,6	5,4	10	76	126,7	141,4	110,5	3,1	5,3
11	65	133,0	143,6	125,4	6,0	3,9	11	78	132,4	150,7	119,3	5,7	6,0
12	75	136,2	150,7	125,4	3,2	5,5	12	87	138,6	152,5	125,6	6,2	5,7
13	73	139,3	156,2	124,6	3,1	6,5	13	71	143,2	161,4	126,8	4,6	7,8
14	66	145,9	176,2	128,4	6,6	8,1	14	80	147,8	162,5	122,0	4,6	6,1
15	71	152,8	175,1	140,3	6,9	8,5	15	69	151,9	162,4	138,4	3,1	5,7
16	68	158,5	173,1	137,5	5,7	7,4	16	68	153,9	170,6	145,1	2,0	4,5
17	60	162,9	184,4	139,4	4,4	7,6	17	63	155,8	170,9	144,6	1,9	4,8
18	68	166,3	183,5	143,4	3,4	6,2	18	60	155,8	169,6	147,3	0	4,7
19	61	167,6	183,1	155,8	1,3	6,4	19	56	155,8	166,2	143,3	0	5,1

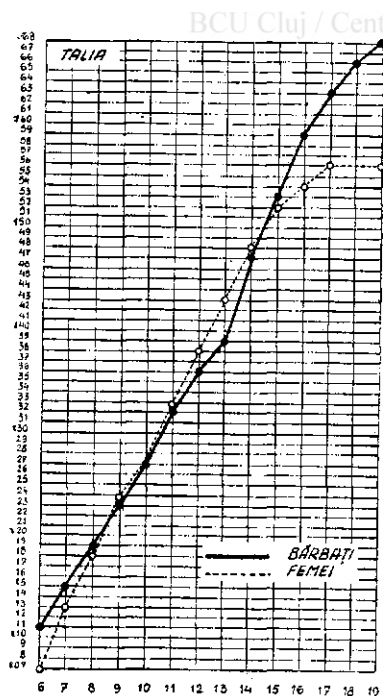
Din acest tablou reiese că talia băieților din regiunea examinată între etatea de 6—19 ani variază între minima de 98,0 cm. și maxima de 184,4 cm, deci în cadrul unei variații de 86,4 cm. Studiind la băieți, diferențele dintre medii, pe etăți, observăm că cea mai mare diferență există între vârsta de 14 și cea de 15 ani. Această diferență ne arată că în perioada de mai sus, creșterea taliei este maximă. O diferență deasemenea mare între medii mai găsim și între mediile vârstelor de 10 și 11 ani, indicând un puseu de creștere la această vârstă. Diferența cea mai mică se află între media vârstei de 18 și 19 ani, probă

că ne apropiem de sfârșitul perioadei etății progresive, unde valorile tind la stabilizare.

Valorile biometrice δ expuse în tablou sunt relativ mici, denotând o concentrare a tipurilor în jurul mediei.

Interpretând în aceleași condițiuni talia fetelor din regiunea examinată, vedem că ea variază între 98,0 cm. și 170,9 cm.; deci în cadrul unei variații de 72,9 cm, variație mult mai mică decât a copiilor de sex masculin. Făcând diferențele dintre medii, observăm că diferența maximă o găsim între media vârstei de 11 și a aceleia de 12 ani, indicând o creștere maximă a taliei în această perioadă. Acest proces de creștere maximă, luând în considerare valorile mari ale diferențelor ce există și între 10—11 ani, putem spune că începe la vârsta de 10 ani. Între media vârstei de 17 și 18 ani, precum și între 18 și 19 ani, nu găsim nici-o diferență, fapt ce indică sfârșitul perioadei de progresiune a taliei.

Valorile biometrice, δ sunt și aci relativ mici, denotând o concentrare a tipurilor în jurul taliei medii.



Grafica I.

b) Statura copiilor de sex masculin comparată cu aceea a copiilor de sex feminin.

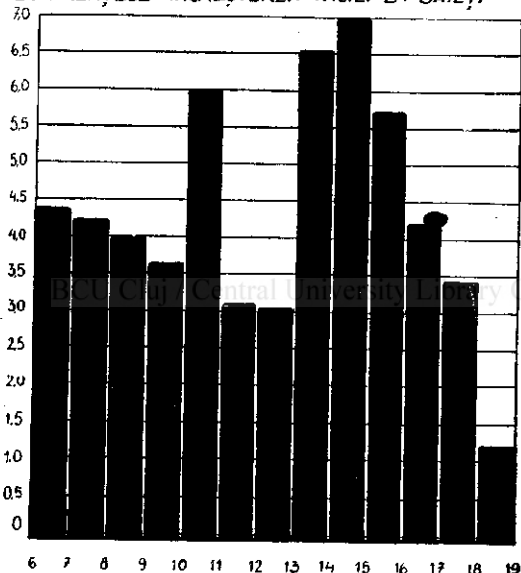
Făcând curbele de distribuție a taliei medii la copiii de ambele sexe, pe vârste, obținem curbele indicate în grafica I.

Din această grafică se poate observa că până la vârsta de 9 ani, media copiilor de sex masculin întrece media fetelor. De aci și până la vârsta de 11 ani, cele două medii au o evoluție aproape paralelă. De la vârsta de 12 ani până la aceea de 14 ani, media fetelor întrece pe-a băieților. Începând cu vârsta de 15 ani, media fetelor devine mai mică decât aceea a băieților, iar pe măsură ce înaintăm în vârstă, diferen-

tele de medii se accentuează din ce în ce mai mult în dauna fetelor, a căror curbă se stabilizează. Această evoluție a curbei este în legătură cu diferențele de creștere ce există între sexe. Faptul că această creștere maximă este mai precoce la fete decât la băieți, face ca între vârsta de 12—14 ani, media fetelor să intreacă media băieților.

Diferențele dintre mediile diferitelor vârste sunt exprimate în graficele II și III.

DIFERENȚELE ÎNCREȘTEREA TALIEI LA BĂIEȚI



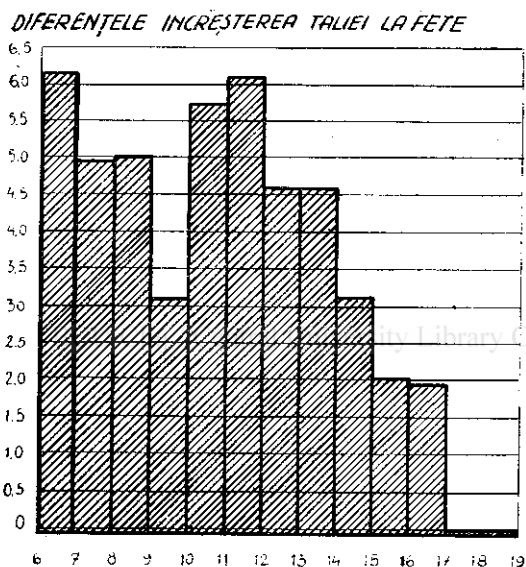
Grafica II.

Primul fapt pe care ni-l indică aceste grafici, este că diferența maximă între diferitele medii, se găsește la băieți între 14—15 ani, iar la fete între 11—12 ani. Diferența minimă se găsește la băieți între 18—19 ani. La fete, începând cu vârsta de 17 ani, această diferență devine nulă; fapt ce indică slăbirea perioadei de progresiune și începerea perioadei de staționare, fenomen ce apare mai timpuriu la fete.

Pe de altă parte graficele II și III, ne mai arată că la etățile mici, activitatea de creștere este cu atât mai mare cu cât vârsta e mai mică. Astfel cu cât ne apropiem de perioada

de pubertate, activitatea de creștere devin din ce în ce mai mică. Odată cu perioada de pubertate, activitatea de creștere devine foarte intensă, arătând diferențe mari, pentru ca apoi să descrească până la vârsta adultă.

La bărbai observăm intercalat, în curba de creștere, un puseu activ de creștere între 10—11 ani. Explicația acestui puseu, credem că este în legătură cu încercările pe cari le face organismul în perioada prepurberă, de-a se stabili. De



Grafica III.

altfel toate diametrele cercetate de noi, după cum vom arăta în articole viitoare prezintă acest fenomen la vârsta de 10 ani.

La fete, puseul de creștere între 10—11 ani există, dar se confundă cu începuturile perioadei de pubertate, aceasta din urmă fiind mai precoce decât la băieți.

c) Statura copiilor examinați comparată cu datele găsite de alți autori.

Consultând literatura măsurătorilor făcute la copiii români, găsim cercetările lui Rămneanțu (pe copiii români în general), ale Doamnelor Ionescu și Necrasov (pe elevii școalelor primare din Iași), ale lui M. Derevici (pe elevii din moldova), ale lui G. Banu (pe copiii de școală români), ale D-rei V. Roșca (pe

elevele școlilor normale din București) și ale lui C. C. Velluda-V. Preda (pe copiii comunei Cacova Sibiului). Tabloul de mai jos compară acest date între ele.

Tabloul II.

Băieți

Vârsta	Velluda-Preda (J. Turda)	Râmneanțu	Ionescu	Derevici	Banu	Velluda-Preda (Cacova-Sib.)
6 ani	110,8	109,5	—	—	—	—
7 ani	115,2	115,8	—	—	—	—
8 ani	119,4	118,8	124,22	—	119,1	123,5
9 ani	123,4	123,0	128,16	—	124,5	
10 ani	127,0	127,3	130,85	—	128,9	127,9
11 ani	133,0	131,2	136,42	—	132,1	
12 ani	136,2	135,4	140,00	141,00	136,2	137,2
13 ani	139,3	139,1	143,11	143,50	141,2	
14 ani	145,9	142,5	—	—	—	154,8
15 ani	152,8	146,8	—	—	—	
16 ani	158,5	—	—	—	—	
17 ani	162,9	—	—	—	—	
18 ani	166,3	—	—	—	—	

Fete

Vârsta	Velluda-Preda (J. Turda)	Râmneanțu	Roșca	Velluda-Preda (Cacova-Sib.)
6 ani	107,4	109,1	—	111,4
7 ani	113,7	115,4	—	
8 ani	118,6	118,2	—	117,4
9 ani	123,6	122,8	—	
10 ani	126,7	127,5	—	127,4
11 ani	132,4	131,6	—	
12 ani	138,6	135,6	139,7	137,1
13 ani	143,2	140,2	144,4	
14 ani	147,8	145,1	146,7	152,0
15 ani	151,9	148,1	150,6	
16 ani	153,9	—	152,0	
17 ani	155,8	—	154,5	
18 ani	155,8	—	153,6	—
19 ani	155,8	—	153,6	

Din datele comparative de mai sus se pot trage ca concluziuni. În ceea ce privește perioada de pubertate, nu putem compara datele noastre decât cu ale lui Râmneanțu, dat fiind că ceilalți autori n'au făcut măsurători în această perioadă de vârstă. Ori diferențele de creștere ce există între diferitele medii de vârstă, la cercetările lui Râmneanțu, sunt aproape egale cu ale noastre fără însă a se observa un puseu mai acut de creștere în perioada pubertății la Râmneanțu. Curba de creștere a copiilor examinați de Râmneanțu, se suprapune însă curbei de creștere a copiilor examinați de noi. Puseul acut de creștere găsit de noi între 10—11 ani, îl regăsim însă și la băieții examinați de Doamnele Ionescu, Necrasov. În fine perioada de stabilizare a fetelor la vârsta de 17 ani, o regăsim și în datele D-rei Roșca.

În concluzie, statura copiilor din regiunea Iara și Baia de Arieș se situează comparativ în felul următor: Băieții prezintă o statură mai înaltă decât media copiilor români în general (Râmneanțu), dar au o statură mai mică decât a copiilor din Moldova (Ionescu-Necrasov) și sudul Ardealului (Cacova Sibiu-lui). Fetele cercetate de noi au în schimb o statură mai înaltă decât fetele celorlalte regiuni cercetate.

Pe de altă parte am comparat datele noastre cu acelea ale copiilor germani (Rietz) și acelea obținute pe copiii francezi (Godin). Comparând datele acestor autori cu ale noastre constatăm că ritmul de creștere a copiilor examinați de noi, urmează aceeași cale ca și ritmul de creștere a copiilor germani și francezi, integrându-se în legile generale ale creșterii, studiate de Martin. După acest autor, ritmul de creștere este identic la toate rasele. Acest ritm de creștere are patru perioade distincte. După o perioadă de creștere rapidă, urmează o perioadă de latență, urmată la rândul ei de-o nouă perioadă de creștere și de-o ultimă fază de latență. În acest ritm găsim însă o diferență sexuală ce constă în faptul că la fete, perioada a doua este mai scurtă, ceea ce permite celei de-a treia perioade să se instaleze mai repede decât la băieți. Acest fapt este în legătură cu apariția mai precoce a pubertății la fete. El face ca în perioada a treia, fetele să aibă o statură mai înaltă decât băieții și curba lor să întrecă, în această perioadă, aceea a băieților. Cele patru perioade, indicate de autorul german, s'ar situa între următoarele vârste:

Perioada	Băieți	Fete
I	0—6 ani	0—6 ani
II	7—10(12) ani	7—10 ani
III	10(12)—16(18) ani	10—14(15) ani
IV	16(18)—25 ani	14(15)—18(20) ani

În cadrul acestor generalități se încadrează și datele găsite de noi la copiii din Județul Turda; iar ritmul de creștere al acestor copii urmează o evoluție identică, cu aceea a copiilor germani și francezi, curbele noastre cu cele ale autorilor străini, suprapunându-se perfect. Ținem să remarcăm deosemeni că puseul de creștere între 10—11 ani, așa cum l'am găsit noi, poate fi considerat ca începutul perioadei a treia; dat fiind că Martin limitează uneori perioada între 7—10 ani.

Rezumat.

Autorii cercelând talia a 1956 copii, de ambele sexe, între 6—19 ani, constată că ritmul de creștere a staturii urmează legile generale ale creșterii, formulate de Martin. Datele și curbele obținute concordă perfect cu cercelările făcute de alți autori pe copii români, germani și francezi.

Gemenii crescuți aparte.

Cazurile de gemeni univitelini, crescuți separat până la maturizare, sunt foarte rare. Newman, Freeman și Holzinger (în lucrarea lor: *Twins*) au putut colecta în total 19 perechi de astfel de gemeni, despărțiți un timp suficient de mare, în cursul dezvoltării lor.

Importanța acestor cazuri pentru biologia umană este deosebit de mare, ei reprezentând o experiență crucială pentru determinarea rolului eredității și a mediului în formarea și dezvoltarea însușirilor fizice și mintale. Căci gemenii univitelini, fiind rezultați din clivajul aceluișou vor avea un capital ereditar identic*), cea mai mare parte a diferențelor dintre ei putând fi atribuită mediului.

*) Menționăm aici că, între gemenii rezultați din acelașou și crescuți în acelaș mediu, deci în perfectă egalitate ereditară și peristatică, vom găsi totuși mici diferențe psihosomatice. Aceasta se datorește faptului că orice ovul (cași orice organism adult) este bilateral și nu e perfect simetric. Rupându-se în două, cele două jumătăți nu sunt perfect identice, una fiind „partea dreaptă”, cealaltă fiind „partea stângă”. În general gemenii univitelini crescuți împreună nu diferă între ei mai mult decât cele două jumătăți ale unui organism uman.

După cele 19 perechi cunoscute în literatura științifică, iată că Iva C. Gardner a descoperit încă o pereche, studiind o împreună cu H. H. Newman*). Este vorba de gemenele univiteline Loisa și Luisa, născute la 11 Iulie 1920, și despărțite la opt zile după naștere (mama lor a murit) și rămase despărțite până la etatea de 18 ani, când amândouă au intrat la Universitatea Baylor.

Loisa a fost luată de un prieten al familiei, fără să fi fost adoptată formal, locuind în Waco, oraș de 60.000 loc.

Luisa a fost adoptată de unchiul său, comerciant rural și a trăit într'un mic sat din Texas, de 2000—3000 locuitori.

Erau deci dela început diferențe fundamentale de mediu: una trăia în mediu urban, iar cealaltă în mediu rural, cu toate consecințele culturale ale acestei diferențe. Dar cele două gemene au avut și ambianțe familiale diferite. Loisa nefiind adoptată a avut o stare de continuă nesiguranță în ceea ce privește situația ei în familie. Ea trăia în familie cu un frate și o soră vitregă, de vârsta ei. Luisa în schimb nu avea nici o nesiguranță familială, fiind adoptată. Ea trăia singură în familie, ducând viața de „copil unic”.

Erau deci diferențe importante în ceea ce privește mediul familial și socio-cultural în care s'au dezvoltat cele două surori gemene. Dacă, în dezvoltarea individualității umane, mediul ar avea o importanță hotărâtoare, ar trebui ca, în cazul de față, Loisa și Luisa să se deosebească în raport cu deosebirile de mediu.

Ori, toate examinările făcute de Gardner și Newman au arătat că această pereche de gemene este, din toate punctele de vedere, de-o asemănare care întrece orice așteptare. Înălțimea aceiaș, la greutate deosebiri minimale, culoarea părului, ochilor, forma și diametrele capului, etc., sunt absolut egale.

Aceiaș asemănare impresionantă o găsim și din punct de vedere psihologic: „când se pune o chestiune — spun autorii — răspund aproape invariabil la unison, utilizând aproape aceleași cuvinte, cu aceiași tonalitate a vocii”.

În ceea ce privește inteligența Luisa prezintă o ușoară superioritate, deși ea a trăit la țară. (Cu testele Binet-Simon, Luisa are coeficientul de inteligență 110, iar Loisa 107; la

*) I. C. Gardner and H. H. Newman: *Mental and Physical Traits of Identical Twins Reared Apart*. The Journal of Heredity. Martie 1940 p. 119—126.

testele Otis, Luisa are 54 puncte, Loisa 53). În schimb la testele de educație Loisa (care a frecventat școli urbane) prezintă o ușoară superioritate. (Ețateea educațională 16 ani 11 luni) față de Luisa (16 ani 8 luni).

Trebuie însă să remarcăm că aceste diferențe sunt extrem de mici (atât la inteligență cât și la educație). Ele sunt mai mici decât diferențele pe care le găsim în medie prin reexaminarea aceluiaș individ, cu aceleași teste!

Aceiași asemănare impresionată o găsim în ceea ce privește trăsăturile, temperamentale și afective. Profilul temperamentului, cu testele Downey, se suprapune riguros. Chestionarele de instabilitate emotivă nu au dat rezultate concludente. În schimb, la chestionarul de trăsături ale personalității (al lui Bernreuter) rezultatele sunt de o similaritate extraordinară. Iată rezultatele acestui chestionar (cu procenteile răspunsurilor pozitive date de fiecare din gemene):

	Loisa	● Luisa
Neuroticism	96 %	96 %
Suficiența de sine	1 %	1 %
Introversiunea	86 %	87 %
Dominația	6 %	5 %
Increderea în sine	97 %	97 %
Independența	6 %	10 %

Scrisul celor două gemene — educate în școli diferite — este „mai asemănător decât este cazul chiar la gemeni univitelini crescuți împreună și învățați să scrie la aceiaș școală”.

În general deci, deși crescute în ambianțe diferite dela vârsta de 8 zile, cele două gemene continuă să fie de o asemănare extraordinară, atât din punct de vedere fizic, cât și psihic. Toate diferențele de mediu au fost inefective în determinarea diferențelor de dezvoltare. Autorii încearcă să explice acest fapt prin ipoteză că mediul nu poate influența dezvoltarea personalității umane decât dacă trece de un prag minimal de variație dela mediul normal.

Cu ocazia acestui studiu Newman reamintește și cercetările făcute asupra celorlalte 19 perechi gemeni univitelini crescuți aparte. „Geneticianul acestui grup — spune Newman — trebuie să mărturisesc, că în cursul întregului studiu asupra gemenilor univitelini crescuți aparte, el a fost mult mai mult impresionat de foarte importantele asemănări ale acestor pe-

rechi de gemeni — după ce au fost expuși la toate felurile de diferențe de mediu, — decât de diferențele lor. Numai în 4 din aceste 20 perechi de gemeni separați erau diferențe mai importante, întrecând diferențele găsite între gemenii univitelini crescuți împreună. Restul de 16 perechi, deși au fost separați, nu prezintă o diferență medie mai mare decât aceea pe care o prezintă un grup de 50 perechi gemeni univitelini crescuți împreună”.

Importanța covârșitoare a factorului ereditar în determinarea personalității umane atât sub aspect fizic cât și sub aspect psihic este, prin aceste studii, definitiv demonstrată. Mediul poate să influențeze structura psihosomatică într'un grad redus, și numai când deviația dela mediul normal-standard este foarte mare, trecând pragul minimal de eficacitate.

S. P. C.

Rezultatele unei cercetări asupra frecvenței sifilisului și schița unui program pentru combaterea

BCU Cluj

de

Dr. PETRU RĂMNEANȚU

I. Importanța problemei sifilisului și atenția care i-s'a acordat la noi până de prezent.

II. Frecvența sifilisului în mediul rural.

III. Cercetările noastre în Plășile Bata-de-Arieș și Iara, jud. Turda. Metoda de investigație. Rezultatele obținute.

IV. O schiță pentru combaterea sifilisului în mediul rural dela noi. Constatări. Propuneri. Epidemiologia sifilisului.

V. Concluzii.

I. Importanța problemei sifilisului și atenția care i-s'a acordat la noi până de prezent.

Sifilisul constituie una din bolile sociale care are o profundă înrăurire, atât asupra vieții sociale a familiei, în special asupra eticei ei, cât și asupra morbidității, mortalității și capacității de reproducere a unei populații. Aceasta e o afirmare care astăzi e atât de bine cunoscută, încât nu ar necesita justificări în plus. Totuși amintim că: în țările în care viitorul națiunii e ocrotit prin certificatul prenuptial, sifilisul este considerat între factorii disgenici și în consecință căsătoria nu e

admisă; sentințele Tribunalelor în pronunțarea divorțurilor se bazează frecvent pe existența sifilisului la unul din soți sau și pe delictul de a-l fi transmis celuilalt; sifilisul prin posibilitățile de a ataca fără excepție, în mod foarte variat și cu o durată extrem de lungă, toate țesuturile și organele, constituie un factor morbid excepțional de frecvent; boala prin faptul că distruge țesuturile și organele fără șanse de refacere și fiindcă evoluează deseori în asociație cu altele, în special cu tuberculoza, contribuie la menținerea urcată a mortalității generale și în special a celei infantile; sifilisul este cauza cea mai importantă a producerii avorturilor spontane și a morți-natalității.

Cu toată importanța acestor influențe nocive și arhicunoscute cum am amintit, constatăm că la noi cercetări minuțioase asupra sifilisului nu au constituit în ultimul timp preocupări prea asidue. Nu cred că aceasta părere ar fi considerată exagerată. Am în fața mea enciclopedia problemelor sanitare ale populației rurale din România, volumul festiv al Revistei de Igienă Socială tipărit de Dl Dr. G. Banu, în care sunt tratate aproape toate problemele sanitare, rurale dela noi, nu de o singură persoană oarecare, ci de cercetători consacrați, deci cari sunt la zi cu literatura. Totuși constatăm că bibliografia relativ la sifilis e relativ cea mai redusă, iar pe care o posedăm nu e obținută pe o cale absolut riguroasă. În afară de cercetările inițiate de dl Prof. I. Moldovan și executate de dl D. Stanca în Regiunea Sanitară Cluj, în anii 1921—27, de dl L. Munteanu pe soldați din garnizoana Oradea și de dl I. Ardeleanu în comuna Măguri, altele cu caracter de preocupare mai deosebită nu avem. De altă parte date statistice, adunate metodic și prelucrate după norme statistice, pe baza unei activități de rutină, cu excepția celor redată de Plășile Sanitare Model Gilău și Tomești, de altele nu dispunem. Natural aceasta nu înseamnă că cifrele statistice oficiale publicate de Serviciile Sanitare sau de Ministerul Sănătății, mai ales în urma „Ofensivelor sanitare” din ultimii doi ani, nu ar fi importante. Din contră sunt de o utilitate largă pentru tratarea și urmărirea bolnavilor depistați. Ele cuprind însă numai pe aceștia și nu pe toți sifiliticii, fiindcă cu tot efortul considerabil pe care l'au făcut Campaniile sanitare, totuși nu s'a ajuns ca în fiecare familie și în anturajul ei, unde s'a descoperit un sifilitic, să se examineze întreaga familie și toți membrii comunității, cu care

bolnavul ar fi putut ajunge în contact. Prin urmare, în raport cu cunoașterea frecvenței reale a sifilisului și cu studierea lui în profunzime, putem afirma că nu am manifestat decât o atenție destul de neînsemnată.

Lipsa anchetelor laborioase și a datelor statistice cari să cuprindă întreaga problemă a sifilisului ne-ar îndemna să credem, la primul moment, că această boală la noi sau e rară sau potențialul Serviciilor Sanitare e atât de redus încât nici nu se gândesc la posibilitatea de a o ataca în profunzime. De fapt nu e nici una, nici alta, după cum vom demonstra în cursul acestui articol. De altfel tocmai acestea sunt și obiectivele pe care le urmărim.

II. Frecvența sifilisului în mediul rural.

Căile pe care le avem la dispoziție pentru a stabili cu o anumită certitudine frecvența sifilisului în masa populației sunt eșantioanele reprezentative, fiindcă nicăiri nu sunt posibilități ca întreaga populație să fie cercetată. Eșantioane cari să prezinte proprietăți egale cu ale populației generale obținem prin:

a) Rezultatele serviciilor de sănătate publică cari conduc o evidență a tuturor sifiliticilor și cari urmăresc izvorul fiecărei infecții noi;

b) Rezultatele sero-reacțiilor executate la toți bolnavii din instituțiile spitalicești sau din dispensarele medicale cari nu sunt de specialitate pentru boli venerice;

c) Anchetele sanitare, bazate pe examen medical, urmat de sero-reacții.

d) În afara acestor căi de recunoaștere a frecvenței sifilisului, fără îndoială s'au mai recurs și la altele. Așa se cunosc statisticile, întocmite pe rezultatele existente la serviciile sanitare, la cari s'au adăugat și datele din ofensivele sanitare sau pe rezultatele obținute în anumite colectivități omogene în raport cu sexul, etatea, profesiunea, etc. Natural acestea au valoare mai ales pentru categoria respectivă: pentru armată, jandarmerie, studenți, alienați, deținuți în închisori, etc. Ele, indirect, ne pot face numai o părere vagă despre frecvența bolii în colectivitatea generală. În tabela următoare, în care ne-am străduit să cuprindem toate cercetările executate la noi în țară, am trecut și rezultatele obținute pe aceste căi, cari de sigur ne dau date fără prea multe drepturi la generalizare.

Frecvența sifilisului în mediul rural din România.

Nr. cri.	Colectivitatea cercetată	Calea urmată în cercetare. Metoda de diagnostic	Anul cercetării	Nr. persoanelor examinate	Procentul celor găsiți cu sifilis	Autorul	Unde e publicată lucrarea
1	Transilvania, cu excepții și bolnavi din alte prov.	Calea b. Clinica Medicală, Cluj. Sero-reacții	1919-1926	—	16,0	Prof. I. Hațieganu	Sifilisul visceral Medical, Cluj, 1926
2	11 comune din Munții Apuseni	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1921-1922	—	3,2—15,0 Media 7,86	D. Stanca	Buletin Eug. și Biopolitic. Anul 1930, nr. 5-6-7
3	66 comune din jud. Cluj, Turda, Someș, Bistrița-Năsăud	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1924	44.154	1,4—27,8 Media 6,3	D. Stanca	Rev. de Igienă Socială. Anul 1934, nr. 1
4	22 comune din județul Someș	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1926	15.310	1,2—24,1 Media 8,06	Domide	Rev. de Igienă Socială. Anul 1934, nr. 1
5	18 comune din județul Someș	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1926	12.348	9,36	Cărlig—Inceze	Rev. de Igienă Socială. Anul 1934, nr. 1
6	23 comune din județul Sibiu	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1936	23.112	0,62	I. Stoichiția și I. Cosma	Sibiul Medical Anul 1937, nr. 3-4
7	Comuna Măguri	Calea c. R. Kahn	1934	891	8,0	I. Ardeleanu	Buletin Eug. și Biopolitic. Anul 1938, nr. 1-2-3
8	Plasa Sanitară Model Gălău	Calea a	1936	29.000	2,3	M. Zolog și I. Prodan	Buletin Eug. și Biopolitic. Anul 1937, nr. 1-2-3
9	Cercetări făcute în Oradea	Calea d	1923-1924	8790	4,44	L. Munteanu	An. Min. Sănătății. Anul 1926, nr. 10
10	Cercetări făcute în Oradea	Calea d	1923-1930	5360	4,47	L. Munteanu	Săn. Publică. Anul 1931, nr. 1-2-3
11	Reg. Insp. Gen. Sanitar, Cluj	Calea d	1938	2.394.536	1,31	S. Barișiu și P. Râmneanțu	Probleme și Realizări, Buc. vol. I, 1939
12	Reg. Insp. Gen. Sanitar, Sibiu	Calea d	1938	1.216.526	0,40	I. Stoichiția și N. Comșia	Probleme și Realizări, 1939 Buc. vol. I.
13	6 comune din jud. Maramureș	Calea c. Sero-reacții numai la cei suspecți	1926	9.834	5,5	S. Pop	Sănătatea publică Anul 1929, nr. 8

Nr. crt.	Colectivitatea cercetată	Calea urmată în cercetare. Metoda de diagnostic	Anul cercetării	Nr. persoanelor examinate	Procentul celor găsiți cu sifilis	Autorul	Unde e publicată lucrarea
14	Reg. Insp. Gen. Sanitar, Timiș	Calea d	1938	1.429.483	0,50	N. Buteanu	Probleme și Realizări, 1939 Buc. vol. I.
15	Circ. Sanitară Urși jud. Olț	Calea c. Sero-reacții la cei suspecți	1926	—	10,9	D. C. Georgescu	Teză, 1936
16	Reg. Inspect. Gen. San. Oltenia	Calea d	1938	1.735.190	0,59	V. Teodorescu	Probleme și Realizări, Buc. 1939, vol. I
17	Spitalul „Regina Elisabeta”	Calea b. Serviciul de însă Dermato-Veneric	1936	—	2,34	Sc. Longhin	Rev. de Igienă Socială. Anul 1940, nr. 16
18	Insp. Gen Sanitar al Regiunii, București	Calea d	1938	3.181.018	0,84	I. Apostolescu	Probleme și Realizări, vol. II Buc. 1939
19	Reg. Insp. Gen. Sanitar, Constanța	Calea d	1938	1.084.950	1,55	M. Isăcescu	Probleme și Realizări, vol. II Buc.
20	Plasa Sanitară Model Tomești, jud. Iași	Calea a	1929-1934	8.518	7,65	Al. Slătineanu și colab.	Plasa Sanitară Tomești. Raport de Activitate, 1935
21	Reg. Insp Gen. Sanitar, Iași	Calea d	1938	1.373.677	2,81	T. Bulău	Probleme și Realizări, vol I Buc. 1939
22	Circ. Sanitară Pojorâta, jud. Cămpulung	Examen medical	1932	9.799	15,0	Solonencu	Rev. de Igienă Socială. Anul 1932, nr. 8
23	Județul Cernăuți	Calea d	1931	196.000	3,69	Vrânceanu	Rev. de Igienă Socială. 1932, nr. 10
24	Reg. Inspect. Gen. Sanitar, Cernăuți	Calea d	1938	1.415.533	0,92	C. Petrescu	Probleme și Realizări, vol. I Buc. 1939
25	Reg. Inspect. Gen. Sanitar, Chișinău	Calea d	1938	1.964.366	0,58	C. Sufleri	Probleme și Realizări, vol I Buc. 1939

Suntem de părere că e hazardat a forma pe baza acestor rezultate o frecvență medie pentru întreaga țară. Și aceasta din trei motive foarte însemnate: întâi fiindcă cercetările sunt executate la date diferite; în al doilea rând datorită metodelor de lucru cari, cu excepția câtorva, nu au fost exacte și în al treilea rând, fiindcă nu avem eşantioane în proporții egale din toate provinciile țării.

Nivelul procentelor de sifilis ne demonstrează totuși și un fapt important: *sifilisul pentru Ministerul Sănătății constituie o problemă de care trebuie să se ocupe cu multă intensitate, având în vedere diferența enormă dintre frecvența bolnavilor tratați și cea dată de anchetele parțiale, bazate pe sero-reacții.*

III. Cercetările noastre în Plășile Baia-de-Arieș și Iara, județul Turda.

1. Metoda de investigație.

Urmând principiul ca printr'un număr relativ limitat de examinări să obținem maximum de observații absolut precise, metoda de investigație pe care am aplicat-o a fost a eşantionului reprezentativ bazat numai pe sero-reacții. Dar pentru a cunoaște frecvența sifilisului a unei regiuni, care pe lângă toate că prezintă multe însușiri omogene, are și multe variații, nu am luat în considerare o singură sau numai câteva comune, ci am cercetat un număr mai mare de comune. Am procedat astfel din două motive, întâi fiindcă oricât ne-am strădui, toți locuitorii unei comune nu pot fi examinați și în al doilea rând fiindcă frecvența sifilisului variază mult dela o comună la alta, chiar în aceeași regiune. Rezultatele obținute ne redau deci atât variația dela o comună la alta, cât și media generală a frecvenței sifilisului în regiunea cercetată.

Eşantioanele reprezentative în comunele cercetate le-am obținut în felul următor:

a) Am determinat cu autoritățile comunale o stradă sau o porțiune din sat, care din punct de vedere economic, social și sanitar prezintă în medie populația cu aceste însușiri în stare mijlocie.

b) Fără nici o selecție, din această parte a satului am luat circa 15 familii vecine, deci fără să evităm vreuna și le-am

făcut un recensământ pe următoarea fișă de tipul unui arbore genealogic.¹⁾

(Fișa pe care o redăm cuprinde și rezultatele unei familii).

Comuna Iara Nr. casei
 Județul Turda Nr. fișei 1

Familia C.

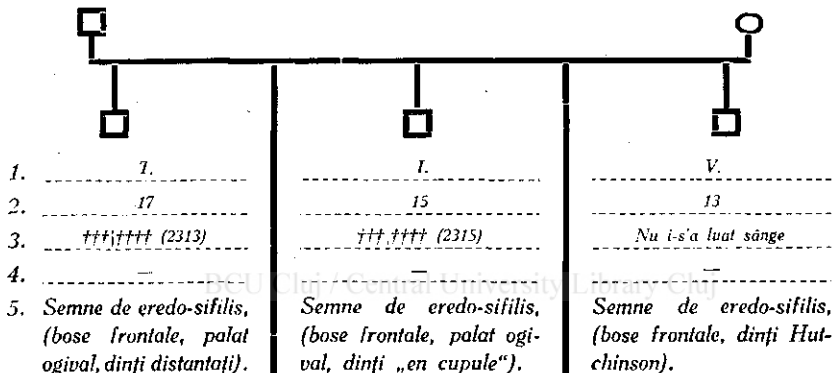
Ascendența : nimic deosebit

Bărbatul V. Vârsta 49 Femeia A. Vârsta 40

R. W. neg. Nr. bulet. 2304 R. W. +++|+++ Nr. bulet. 2192

Antecedente — Antecedente niciun avort, niciun mort născut

Examen clinic — Examen clinic —



1. I.

2. 10

2. Nu i-s'a luat sânge

4. —

5. Semne de eredo-sifilis, (bose frontale, dinți Hutchinson, eredo-sifilis clinic evident, palat ogival).

Nr. membrilor
din familie

6

Nepoți : 1.

2.

3.

4.

5.

1. Numele; 2. Vârsta în ani; 3. R. W.; 4. Antecedente; 5. Examen clinic.

¹⁾ Recensământul și examenul clinic a fost făcut de dl Dr E. Szarvas, iar la recoltarea sângelui am fost ajutat de dñii Dr G. Marcu, Abs. I. Corăciu și Abs. I. Oprea.

c) Celor recensați le-am luat în urmă sânge, pe care l'am transportat, cu un curier, imediat la Institutul de Igienă din Cluj. Reacțiile făcute aici au fost alui Kahn și alui Wassermann¹⁾.

Amintim, că nu întotdeauna am reușit să luăm sânge dela toți membrii familiei la prima invitație. Unii dintre ei au fost concentrați, alții au fost plecați la lucru sau la stâne și unii, probabil intenționat, ne-au evitat. În general însă după reveniri și multe insistențe am luat aproape dela toți.

2. Rezultatele obținute.

Cercetările au avut loc pe 378 de familii, din următoarele 20 de comune :

Comunele și numărul familiilor examinate

Nr. crt.	Comunele	Nr. fami- liilor	Nr. crt.	Comunele	Nr. fami- liilor
1	Brăzești, Pl. Baia-de-Arieș	16	12	Filea-de Jos	16
2	Lunca-Arieșului	16	13	Filea-de-Sus	13
3	Ocoliș	34	14	Hăjdate	15
4	Poșaga-de-Jos	10	15	Iara	47
5	Runc	19	16	Lita	14
6	Sălciua-de-Jos	16	17	Litenii-de-Sus	13
7	Sălciua-de-Sus	21	18	Ocolișel	34
8	Vidolm	10	19	Săcel	18
9	Băișoara, Pl. Iara	19	20	Surduc	17
10	Cacova-Ierii	15			
11	Făgetul-Ierii	15			
				TOTAL:	378

Rezultatele obținute le redăm pe baza procentelor calculate față numai de numărul persoanelor cărora le-am luat sânge. Cifra acestora a fost de 1293.

Variația frecvenței celor pozitivi am studiat-o pe comune, pe regiune, în raport cu situația geografică a comunelor, pe sex și în cadrul familiei.

a) Pe comune frecvența celor pozitivi e următoarea :

¹⁾ În Institutul de Igienă, examinările de laborator, asupra sângelui recoltat în prețuia când se fac sero-reacțiile, au fost făcute cu multă conștiinciozitate de Dnii Colegii I. Ardeleanu, N. Maier, V. Luștea și Dna C. Adam. Tuturor le exprim și aici cele mai călduroase mulțumiri.

Frecvența sifilisului pe comune

Nr. crt	C o m u n e l e	Nr. examinațiilor		
		Total	Pozitivi	
			Cifre crude	Procente
1	Brăzești, Pl. Baia-de-Arieș	60	4	6,67
2	Lunca-Arieșului	59	2	3,39
3	Ocoliș	113	10	8,85
4	Poșaga-de-Jos	33	3	9,06
5	Runc	81	14	17,28
6	Sălciua-de-Jos	53	9	7,55
7	Sălciua-de-Sus	79	4	11,39
8	Vidolm	31	3	9,68
9	Băișoara, Pl. Iara	74	5	6,76
10	Cacova-Ierii	52	6	11,54
11	Făgetul-Ierii	57	6	10,53
12	Filea-de-Jos	55	3	5,45
13	Filea-de-Sus	41	6	14,63
14	Hăjdate	53	7	13,21
15	Iara	183	22	12,02
16	Lita	44	6	13,64
17	Litenii-de-Sus	53	3	5,66
18	Ocolișel	113	15	13,27
19	Săcel	115*	11	9,56
20	Surduc	41	4	9,76
Toate comunele:		1293	143	11,06

* Un caz de autofixație.

Citim, că procentul celor pozitivi variază foarte mult dela o comună la alta. Cel mai mic e de 3,39 iar, cel mai ridicat e de 17,28. Variația aceasta, din punct de vedere statistic, la prima impresie ar părea că nu are decât o valoare redusă, datorită faptului că eșantioanele sunt relativ mici. Ținând seamă însă că ineseși eșantioanele au fost alese ca medii reprezentative ale comunelor studiate, ele câștigă în valoare, chiar dincolo decât le-ar acorda nivelul erorii lor probabile.

b) Pe regiune media frecvenței e de 11,06%.

c) În raport cu situația geografică a comunelor, nu constatăm nicio orientare față de șoseaua principală Turda-Câmpeni sau față de cursul vreunui pârâu.

d) *Pe sex* am obținut următoarele cifre :

Sexul	Total	Pozitiv	Procente
Bărbați	651*	65	9,98
Femei	642	78	12,15

* 1 caz de autofixație

Deosebirea aceasta pe sexe e de acord și cu alte rezultate, obținute de exemplu în S. U. A. Burney într'o cercetare din mediul rural al Statului Georgia făcută în 1937 pe populație de Negri, dă pentru bărbați 25,1% pozitivi, iar pentru femei 27,0%. Y. A. Crabtree și E. L. Bishop luând sânge, în 1930 dela 2323 de persoane din Statul Tennessee, a găsit că bărbații sunt pozitivi într'o proporție de 24,4%, iar femeile într'una de 27,4%. Dacă comparăm rezultatele acestea, obținute în masa populației, cu cele publicate de instituțiile medicale de specialitate, constatăm o diferență de comportare. Primele, în general ne dau procente mai urcate pentru femei, iar cele din urmă ne arată că bărbații sunt infectați într'o proporție mai urcată. Explicația e următoarea: bărbații își descoper mai ușor boala și recurg deci la tratament, pe când femeile și-o ignorează într'un procent destul de urcat. După Cordier 52% și după Lesser 60% din femeile sifilitice își ignorează complet boala. Ca formulă generală pentru ignoranță se admite următorul raport: 1 la 5 pentru bărbați și 3 la 5 pentru femei, adică din 5 bărbați unu și din 5 femei 3 nu au nicio cunoștință despre boală.

e) *Frecvența pe etate*. Diferența infecției dela o etate la alta variază foarte mult, după cum reiese din toate studiile pe care le-am avut la îndemână. Din datele noastre expuse în tabela care urmează, observăm că sub etatea de 15 ani frecvența celor pozitivi e de 2.0%.

De sigur că această proporție în mare parte este datorită sifilisului moștenit. Dela etatea de 15 ani și peste, dela care cei mai mulți adolescenți din satele noastre își încep viața sexuală și până la vârstele de bătrâni, procentul celor infectați urcă mereu. Numai dincolo de 55 de ani, face impresia că ar scădea, dar aceasta nu e o scădere semnificativă.

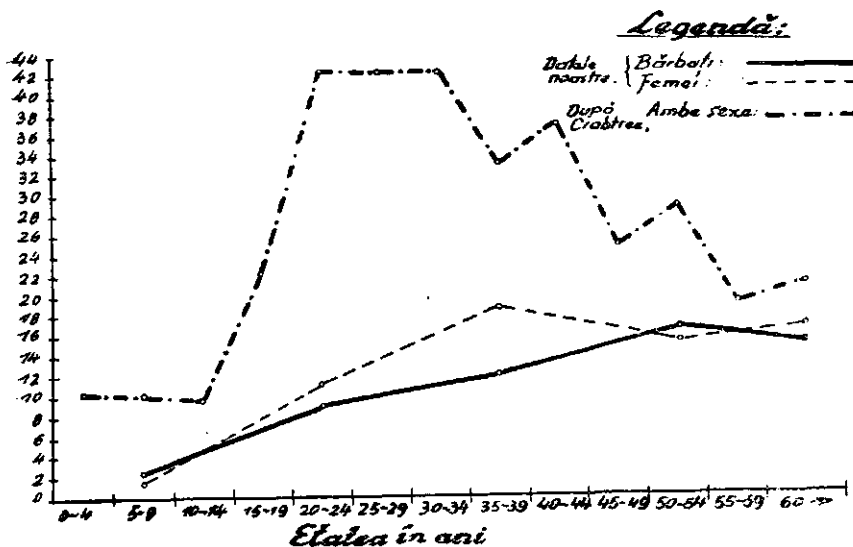
Prin acest mers, pe etate, încontinuu ascendent, rezulta-

Frecvența sifilisului pe sex și etate

Grupe de etate, în ani	Nr. examinațiilor		Pozitivi				
	Bărbați	Femei	Cifre crude		Procente		Ambe sexe
			Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	
0-4	24	13	1	0	} 2,52	} 1,54	} 2,08
5-9	59	45	0	1			
10-15	76	72	3	1			
15-19	71	69	6	5	} 8,98	} 10,81	} 8,43
20-24	51	58	6	4			
25-29	45	58	3	11	} 11,95	} 18,63	} 13,13
30-34	49	46	4	8			
35-39	56	58	7	10	} 16,54	} 15,44	} 16,4
40-44	54	57	8	12			
45-49	45	53	5	11	} 15,38	} 16,67	} 15,38
50-54	44	47	8	7			
55-59	38	36	8	3	} 15,38	} 16,67	} 15,38
60-64	24	18	5	3			
65 și peste	15	12	1	2			
Toate vârstele	651	642	65	78	9,98	12,15	11,06

tele de mai sus diferă de cele obținute de alți autori. Diferența o observăm mai bine din grafica următoare:

Frecvența sifilisului pe etate (Procente)



Pe când la noi procentele au un mers aproape încontinuu ascendent, observăm din curba de comparație redată după J. A. Crabtree și E. L. Bishop, că în alte regiuni, începând cu etatea de 30 de ani, frecvența începe să scadă. La noi aceasta scădere, pare că are loc la femei, dar într'un grad foarte neînsemnat.

f) *Sifilisul în cadrul familiei.* Comportarea sifilisului în familie este astăzi bine cunoscută. Dela legile generale se cunosc însă și unele excepții. Noi, fiindcă am studiat boala pe familii, putem să desprindem câteva rezultate și în această direcție. Le vom reda numai pe acelea cari credem că reprezintă o importanță mai deosebită, cu toate că nici acestea nu au o valoare absolută, având în vedere faptul bine cunoscut, că reacția negativă nu înseamnă lipsa de sifilis.

α) În cele 359 de familii în cari s'au făcut reacțiile la ambii soți, am obținut în 10, adică într'o proporție de 0,28% reacții pozitive la amândoi în 24 de familii, adică într'o proporție de 6,68% am cetit reacții pozitive numai la bărbați și în 35 de familii sau în 9,75% am găsit reacții pozitive numai la femei.

β) În trei familii, am găsit că soțiile nu și-au infectat bărbații, deși toți copiii pe cari i-au născut au fost pozitivi.

γ) Reacții pozitive la bărbați, negative la soții și pozitive la copii. În două familii, natural formate prin căsătorie civilă și cu copii proprii, am obținut asemenea rezultat. Într'una din familii, doi din trei copii, cari încă nu și-au început vieța sexuală i-am găsit pozitivi, iar într'alta, care are doi copii, ambelor le-am obținut reacții pozitive.

δ) Un ultim caz interesant e următorul. Într'o familie în care ambii părinți sunt negativi, am cetit pentru unul din cei doi copii legitimi, pentru cel mai mic, reacții pozitive.

Fișa acestei familii e următoarea :

Comuna	Hăjdate	Nr. casei	129
Județul	Turda	Nr. fișei	11
Familia		F.	
Ascendența :		nimeni însemnat.	
Bărbatul	G.	Vârsta	50
R. W.	negativă	Nr. bulet.	2769
Antecedente	—	Femeia	A.
Examen clinic	—	Vârsta	45
		R. W.	neg.
		Nr. bulet.	2770
		Antecedente	niciun avort, niciun mort născut
		Examen clinic	—

1. N.	P.	
2. 17	14	
3. neg. (2771)	+++ (2772)	
4.		
5. Nimic caracteristic.	Dinți rău implantați Palat ogival. Nu a avut contact sexual.	

1.
2.
3.
4.
5.

Nr. membrilor
din familie

4

- Nepoți: 1.
2.
 3.
 4.
 5.

1. Numele; 2. Vârsta în ani; 3. R. W.; 4. Antecedente; 5. Examen clinic.

IV. O schiță pentru combaterea sifilisului în mediul rural dela noi

1. Constatări.

Două sunt dificultățile principale de care ne lovim în combaterea sifilisului în mediul rural: *depistarea bolnavului și convingerea lui de a continua tratamentul până la sterilizare completă*. Fără soluționarea acestor două probleme, eliminarea surselor de infecție e o imposibilitate. Cauzele acestor două dificultăți credem că sunt date: a) *de populație* și b) *de lipsa muncii sistematice pe teren sanitar*.

a) *Populația*. În mediul rural dela noi, din cauza culturii inferioare în care încă se mai svârcolește populația, sifilisul e neglijat pe o scară întinsă, mai ales în stadiul lui primar și secundar. Astfel *măsurile educative* cari în alte țări au contribuit la urcarea eficienței luptei contra bolilor venerice, pare că la noi nu au dat rezultatele scontate. Bolnavii continuă și acum

să se prezinte la consultațiile medicale numai când îi îndeamnă simptomele destructive și de lungă durată. Nu punem mare speranță nici pe *certificatul prenupțial*, dacă se va introduce. Cu siguranță va fi dat după alte criterii decât acelea pe care le cere interesul sănătății publice și în consecință nici nu se va observa că rostul lui înainte de toate e de ordin educativ. *Măsurile de ordin legislativ*, cum e delictul de contaminare, pe care deja îl avem introdus, prin legea sanitară din 1930, neaplicându-se aproape de loc, încă nu contribuie la depistarea mai frecventă a izvorului de infecție.

Prin urmare, deocamdată, în lupta antivenerică puțin concurs putem aștepta dela populație.

b) *Munca sistematică pe teren sanitar*. Pentru a analiza precis care ne este zestrea materială în sănătatea publică și de ce personal dispunem în această branșă de activitate să plecăm dela principiul american care zice, că „sănătatea publică e o problemă de buget și organizare tehnică”. Întâi să vedem problema bugetului. Pe acesta îl vom privi numai prin prizma celor necesare pentru combaterea sifilisului: laboratoare bine utilitate; medicamente arso-bismutice și personal sanitar. Nu afirmăm că avem laboratoare suficiente, dar este unanim recunoscut de toți cari au reflectat asupra utilizării lor, că medicii noștri sanitari nu apelează la laborator nici în cazurile când acestea sunt în apropiere și sunt prevăzute cu aparatura și materialul necesar stabilirii unui diagnostic în mod urgent și precis. De lipsa de medicamente, în ultimii 10 ani nu s'a mai plâns nici un medic sanitar. În ce privește al treilea aspect al chestiunii, care e în funcție de buget, adică a personalului sanitar, constatăm că nu se mai fac economii. Numărul medicilor sanitari în ultimele 4—5 bugete a fost sporit mereu. Avem acum un medic la 5—6.000 locuitori, ceea ce deși nu e chiar suficient, totuși nu e nici prea insuficient. Prin urmare putem afirma, că până la o anumită limită lupta antivenerică la noi nu e stânjenită din cauze bugetare.

În ce privește problema muncii pe terenul combaterii bolilor venerice aspectul e altul. Aici observăm mai multe neajunsuri. În rezumat acestea ar fi următoarele:

În Minister, problema sifilisului nu e studiată din aproape. Unica informație pe care o deține relativ la frecvența bolii și la evoluția ei în timp, o constituie raportul statistic lunar. Preci-

ziunea acestuia o cunoaştem. Astfel, în lipsă de un aparat de investigaţie nu cunoaştem regiunile mai infectate şi Ministerul nu poate servi Serviciilor Sanitare periferice în combaterea plăgii cu niciun plan sistematic şi bine acomodată împrejurărilor reale. Mai mult din această cauză nici nu poate da măcar directivele cuvenite. Nu poate face nimic nici în ce priveşte educaţia sanitară. Ii lipsesc mijloacele: afişe, statistici documentate; broşuri; filme cinematografice, mulaje, echipe volante de medici pentru anchete, tratament medical şi conferinţe.

Inspectoratele sanitare la rândul lor se mulţumesc să aibă depozite de medicamente arsenicale şi bismutice, pentru a le distribui judeţelor şi acestea la rândul lor circumscripţiilor sanitare şi ambulatoriilor antivenerice şi polivalente.

La circumscripţiile sanitare, medicul sanitar în mare parte, în ce priveşte combaterea bolilor venerice, se reduce la aplicarea de tratament bolnavilor cari singuri se prezintă pentru acesta. Ori, am arătat că la noi ţăranul încă nu are cunoştinţe suficiente ca să se prezinte la consultaţii pentru afecţiuni indolore.

Medicul sanitar la rândul lui nu are o activitate deosebită contra bolilor venerice, din următoarele motive: întâiu fiindcă nu are continuitate în serviciu, abia reuşeşte să sesizeze problemele ca apoi să-şi ceară transferarea; apoi nu are timp suficient ca să poată ataca atâtea probleme câte întâlneşte la sate şi în al treilea rând fiindcă nu are cunoştinţele cuvenite. Nu-i lipsesc cunoştinţele medicale, ci cele de sănătate publică, pe care nu a avut posibilitatea să le primească în anii de Facultate. Combaterea bolilor venerice necesită următoarele cunoştinţe tehnice:

- α) Organizarea unui fişier şi ţinerea lui la zi;
- β) Cunoştinţe speciale de epidemiologia bolilor venerice. Practică pe teren pentru executarea de anchete în familii şi în colectivitate.
- γ) Rutină pentru a executa control periodic la categorii speciale de locuitori: prostituate, servitoare, lucrători sezonieri, lucrători în industrii, soldaţi, jandarmi, marinari, lucrători la stâne, etc.
- δ) Intocmirea de statistici şi de arbori relativ la filiaţiunea bolii.

Aceste îndatoriri minimale nu par deloc dificile de exe-

cutat, dar medicului sanitar într'o circumscripție sanitară încumbându-i și altele, tot așa de importante sau mai însemnate, fără să aibă însă cea mai elementară tehnică în muncă, nu reușește să-și angreneze problemele după importanța lor, să și-le execute după un program bine determinat cu aceeași deplasare și să obișnuiască populația în urma unei tradiții în executarea programului sanitar să se prezinte punctual la consultații, tratament, vaccinări, etc. Astfel văzându-se într'un haos se mulțumește să execute ordinele după urgența lor, să întocmească rapoartele și statisticile cerute și să se plângă că lucrurile nu merg bine.

Cred că aici e locul să reviu asupra celui de al doilea obiectiv al acestei lucrări, pe care l'am amintit la început și sintetizând cele de mai sus, să afirmăm cu toată certitudinea, că *Serviciile noastre Sanitare nu au atacat problema sifilisului fiindcă s'au simțit insuficiente ca număr și sărace ca zestre, ci din cauza că nu au un sistem în muncă.*

Din aceste cauze multiple legiuitorul din 1930 a creiat specialitatea de igienă și a întrepris între medicul primar de județ și cel sanitar de circumscripție un nou factor sanitar: medicul igienist. Acesta, primind cunoștințe suficiente de organizare și administrație sanitară, de epidemiologie și de tehnică statistică, nu se va mai pierde în mijlocul multiplelor probleme, ci prin același efort și în același timp va fi capabil să le rezolve cu maximum de viteză și de beneficiu pentru populație. El având cunoștințe suficiente și asupra epidemiologiei sifilisului va ataca cu maximum de succes și această boală.

A doua dificultate pe care am amintit-o că o întâlnim în combaterea sifilisului, după cea a depistării bolnavilor, este întreruperea tratamentului înainte de vindecarea perfectă. Aceasta nu e în funcțiune nici de buget, nici de calitatea personalului sanitar amintit. Chemarea acestuia e mai însemnată decât să-și permită irosirea energiei și mai ales a timpului în discuții și parlamentări cu bolnavii, relativ la durata bolii și la simptomatologia ei caracteristică. De altfel boala fiind legată nu atât de individ, ci mai mult de familie, cum reiese evident din toți arborii construiți de noi, un bărbat nici nu poate intra atât de ușor în intimitățile familiei. Acest desiderat îl poate îndeplini cu prisosință numai o femeie. De aici provine rolul atât de însemnat al surorilor de ocrotire și în comba-

terea bolilor venerice. Lor le revine, pe lângă anchetele în familie, cu scop de a depista și alte cazuri cari ar mai exista în familia bolnavului și formarea legăturii între Serviciul sanitar și bolnav. Sora de ocrotire este pentru noi unica cheazășie, că bolnavul nu va întrerupe tratamentul la primul moment când leziunile tind să dispară și când subiectiv se va simți mai bine.

2. Propuneri. *Epidemiologia Sifilisului.*

Ținând seamă de frecvența destul de urcată a sifilisului în mediul rural dela noi, care reiese din rezultatul lucrărilor trecute în prima tabelă, cât și de procentele găsite de noi în Plășile Baia-de-Arieș și Iara, apoi de întinderea bolii în întreaga familie a bolnavului prezentat la tratament și de faptul că Ministerul Sănătății face sacrificiile necesare pentru tratarea sifilisului, bine înțeles pentru așa numita fază de tratament și nu de sterilizare (Th. Parran¹⁾ a bolii, noi ne permitem a propune următoarele sugestii:

a) Ministerul Sănătății să devină activ în aceasta ramură de lucru. Să studieze frecvența și evoluția bolii în general, să aibă la dispoziție echipe volante bine înzestrate, cu care să execute anchete sistematice și să aplice chiar un început de tratament în regiunile mai infectate. Prin aceste echipe să realizeze model de muncă sistematică, cu care medicii igienști și sanitari să se familiarizeze perfect. Să pregătească material național de educație și propagandă (afișe, broșuri, statistici, mulaje, filme, conferințe tip, etc.).

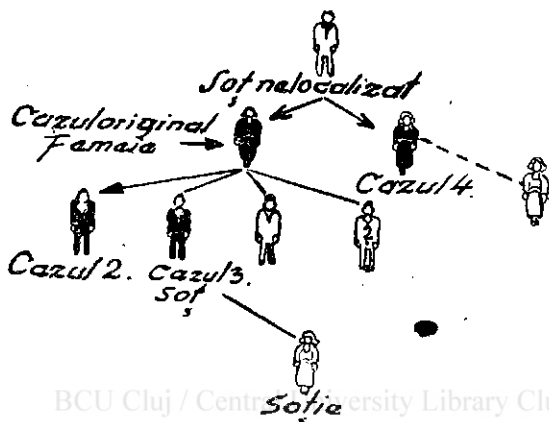
b) Să înființeze cât mai multe Plăși Sanitare, conduse de medici igienști pricepuți. În acestea, să existe un număr suficient de Case de ocrotire, aprovizionate cu material medicamentos suficient. Aici surorile de ocrotire să întocmească un fișier pentru sifilitici, pe care să-l țină la zi.

c) Depistarea bolnavilor să fie o parte din lupta antivenerică tot așa de însemnată ca și injecțiile medicamentoase pe care le face astăzi medicul sanitar sau ca și controlul prostituatelor pe care îl execută serviciile sanitare urbane. Medicul igienist să fie convins că investigațiile epidemiologice în lupta contra

¹⁾ Th. Parran, American Journal of Public Health, Anul, 1932, Vol. 22 pag. 141—156.

sifilisului sunt tot așa de necesare ca și cele pe cari le face în oricare epidemie de boli contagioase. Pentru a demonstra rezultatele admirabile pe care le poate obține, redăm pe lângă arborele pe care l'am reprodus la pagina 154 și unul pe care l'a publicat Th. Rosenthal și J. Weinstein :

Sursa și filiațiunea unui caz de sifilis recent.



Legendă :

Figurile negre: cazuri examinate și găsite infectate. Contururile figurilor: cazuri examinate și găsite neinfecate. Contact sexual ———; Contact familial ———; ? = nelocalizat.

Investigația în această infecție a stabilit următoarele :

O femeie de rasă neagră, de 27 ani a fost găsită cu sifilis secundar. Boala a contractat-o dela soțul ei, care înainte de a se prezenta femeia la consultații a plecat „bolnav”, fără să mai dea semne din localitatea unde s'a așezat. Soția — cazul original —, a admis promiscuitate sexuală cu încă patru bărbați. Doi au și fost găsiți cu sifilis primar și la ultramicroscop cu spirocheți. Unul nu a avut nimic suspect, iar al treilea nu s'a putut localiza. Unul din cei doi bărbați pozitivi, nu și-a contaminat soția, deși nu a prevenit-o. În cursul cercetărilor s'a mai descoperit o femeie cu leziuni cutanate sifilitice care a acuzat ca izvor de infecție pe bărbatul soției cazului original, adică pe acela care a plecat.

În astfel de investigații e natural ca laboratorul să fie utilizat pe o scară întinsă.

d) Sora de ocrotire să aibă obligația de a crea o asemenea atmosferă între Casa de Ocrotire, în care se dau și consultațiile antivenerice și bolnavii tratați, încât nici unul din aceștia să nu întrerupă tratamentul înainte de vindecare completă.

Concluzii

1. Intre rezultatele relativ la frecvența sifilisului în mediul rural, obținute pe bază de diferite cercetări medicale și însoțite de sero-reacții sau pe bază de generalizări a concluziilor publicate relativ la anumite categorii de populație și numărul sifiliticilor pe cari îi au Serviciile sanitare din țară sub tratament, — chiar după ofensivele sanitare, — reiese că există o discrepanță foarte mare. Primele dau o frecvență de pozitivi mult mai urcată decât procentul celor cari sunt tratați. Un însemnat număr de sifilitici nu sunt deci depistați și nu se tratează, ci continuă să constituie, tot atâtea surse de infecție.

2. Metoda de investigație, care are drept scop să stabilească cu precizie frecvența sifilisului într'o regiune, credem că trebuie să îndeplinească următoarele: să se bazeze pe eșantioane de populație cari să fie reprezentative pentru regiunea cercetată; cercetarea să fie executată în cadrul familiei; să aibă tendința de a cuprinde pe toți membrii familiei; iar mijlocul principal de diagnostic să l constituie sero reacțiile.

3 Frecvența sifilisului în Plășile Baia-de-Arieș și Iara, județul Turda am găsit o de 11.06^o%. Pe sex, femeile au dat un procent de pozitive (12.05^o%) mai urcat de cât bărbații (9.98). Pe etate, atât la bărbați, cât și la femei, frecvența celor pozitivi e în continuă creștere, dela vârstele tână spre cele înaintate. În familiile în cari unul din soți are sero reacțiile pozitive și altul negative, am constatat că bărbații rămân negativi într'o proporție mai urcată decât femeile. Într'o familie am găsit că femeia bolnavă nu și-a contaminat soțul, dar a dat naștere la copii sifilitici. În două familii credem că sifilisul s'a transmis direct dela tată la copii. Am găsit și sifilis transmis pe cale extragenitală (Aceste concluzii relativ la sifilisul familial, trebuiesc privite cu toată rezerva, având în vedere că o reacție negativă nu înseamnă întotdeauna lipsa sifilisului).

4. Propunem ca Ministerul Sănătății să înceapă o luptă sistematică antivenerică și generală pe țară. Aceasta să se bazeze mai mult pe organele stabile de care dispune, în special pe Plășile sanitare model și Casele de ocrotire. Natural, credem că a sosit timpul ca din acestea să înființăm treptat cât mai multe. Investigațiile epidemiologice să constituie mijlocul principal de depistare al bolnavilor. Surorile de ocrotire să aibă o largă utilizare în asigurarea continuității tratamentului. Echipele volante să fie întrebuințate, atât pentru anchete, cât și pentru tratament medical și propagandă în regiunile mai contaminate.

Résumé

L'auteur fait une recherche statistique comparative sur la fréquence de la syphilis dans le milieu rural, en se basant sur les résultats obtenus par dépistation sur le terrain et sur le nombre de cases en traitement dans les services sanitaires. Il y a une discrèpance cathégorique entre ces deux groups. Le nombre de cases du premier groupe dépasse emplement les cases du second groupe. Par conséquent un grand nombre de syphylitiques ne sont pas dépistés et ils restent toujours une source permanente d'infection.

L'auteur s'occupe aussi des résultats obtenus par la séro-réaction sur des échantillons de 15 familles appartenant à 20 villages de l'Arrondissement Baia-de-Arieș et Iara du Département Turda. Chez 1293 de sujets examinés on constat une fréquence de la maladie de 11,06%. La réaction positive et plus fréquente chez les femmes (12,05%), que chez les hommes (9,98).

L'auteur fait, dans sa synthèse finale des sugestions sur l'intensification de la lutte antivénéérienne dans le milieu rural. Le dépistation et la poursuite des cases doit être le point de départ de chaque campagne, doublé par une oeuvre systématique. Une belle oeuvre n'est pas possible que dans les arrondissements sanitaire, organisé et dirigé par des médecins spécialisés en hygiène.

Legiferări biopolitice

Impozitul pe celibatari

Intre măsurile menite să încurajeze creșterea cantitativă a populației se numără și impozitul pe celibatari. In forma lui cea mai simplă (simpla aplicare a unui impozit pe venitul celibatarilor) această măsură nu servește însă scopuri biologice, ci scopuri de o relativă echitate socio-economică. Fiindcă problema biologică a populației nu este avansată prin „actul căsătoriei”, ci prin „fondarea familiei”, deci prin procreare și perpetuare. Aplicarea unui impozit pe venitul celibatarilor încurajează căsătoria, dar nu încurajează decât în mod accidental familia, unitatea fundamentală a națiunii. Iar scopul măsurilor biologice nu este căsătoria în sine și pentru sine, ci creșterea cantitativă și calitativă a corpului etnic, prin asigurarea unei descendențe numeroase și valoroase.

Din aceste motive, în cea mai mare parte a țărilor care au introdus impozitul pe celibatari, acest impozit nu reprezintă decât o primă etapă de politică biologică. Măsurile fiscale nu se opresc la faptul de a fi căsătorit sau celibatar, ci ele caută ca să repartizeze sarcina publică nu numai în funcție de actul (adesea „formalitatea”) căsătoriei, ci în raport cu contribuția pe care fiecare cetățean o aduce pentru plămădirea generației viitoare. Națiunea nu are nevoie atât de „acte civile”, ci de familii numeroase care să asigure potențarea curentului ei de viață.

Astfel, impozitul pe celibatari, în cele mai multe țări, se extinde nu numai asupra celibatarilor propriu ziși, ci și asupra celor căsătoriți, dar fără copii, adevărați celibatari biologici.

Legea franceză din 30 Iulie 1939 de exemplu, prevede următoarele impozite pe celibatarii propriu ziși, divorțați și văduvi :

Venitul	Impozitul
până la 50.000 fr.	3%
50.000—100.000 fr.	6%
100.000—200.000 fr.	9%
200.000—300.000 fr.	12%
300.000—500.000 fr.	15%
500.000—800.000 fr.	18%
peste 800.000 fr.	20%

Dar aceiaș lege nu se mulțumește cu simplul act al căsătoriei. Cei căsătoriți de peste 2 ani, neavând însă copii, sunt supuși de asemenea unui impozit (taxă de compensație familială), care este în raport cu venitul, anume:

până la 50.000 fr.	— — — —	2%
50.000—100.000 fr.	— — — —	4%
100.000—200.000 fr.	— — — —	6%
200.000—300.000 fr.	— — — —	8%
300.000—500.000 fr.	— — — —	10%
500.000—800.000 fr.	— — — —	12%
peste 800.000 fr.	— — — —	14%

Aceiaș prevedere o are și legea germană (Octomvrie 1934), precum și cea italiană. Chiar mai mult. După cum reiese din tabelele de impozit germane, expuse mai jos, s'a făcut un pas înainte în ceea ce privește adaptarea măsurilor fiscale la necesitățile demografice. În Germania întregul sistem fiscal este în funcție nu numai de faptul de a fi căsătorit sau nu, ci și de numărul de copii pe care contribuabilul îi are în sarcină. Tabelele următoare sunt extrase dintr'o lucrare a lui Karin Magnussen:

Din tabela de impozite pe venituri

Venitul mediu în RM.	I m p o z i t e					Scăderea pentru fiecare copil mai departe
	Celibatar	Căsătorit fără copii	1 copil	3 copii	5 copii	
€00	10	—	—	—	—	—
1200	84	38	10	—	—	—
2400	304	148	112	38	—	—
3600	563	294	215	104	—	—
5000	832	490	344	182	17	17
7000	1264	790	640	302	23	28
8500	1624	1015	865	392	72	72
12000	2561	1600	1420	820	448	168
36000	13728	8580	8230	6900	5920	490
100000	50000	33480	33080	31560	30440	560
peste 120000	50%			40%		

Din tabela de impozite pe salariu

Salariu lunar	I m p o z i t e					
	Celibatar	Fără copii	1 copil	3 copii	5 copii	7 copii
91—104	2	—	—	—	—	—
195—208	18	9	6	1	—	—
299—312	41	21	15	8	—	—
390—403	59	32	23	11	1	—
494—507	79	47	36	17	2	—
793—806	148	93	80	37	11	—
1000	195	122	109	62	32	8
2000	434	271	258	211	176	141
3 00	674	421	409	361	326	291

Impozitul pe celibatari a fost introdus în Italia prin legea din Dec. 1926 și Febr. 1927, și constă dintr'o cotă fixă, independentă de capacitatea contributivă a subiectului impozabil, și dintr'o cotă integrativă proporțională cu venitul contribuabilului. Dar și în Italia, ca și în Germania, măsura impunerii celibatarilor este completată cu o serie de alte dispozițiuni legale, care repartizează sarcinile fiscale — conform unei politici demografice sistematice — în raport cu greutatea familială ale contribuabilului, deci cu numărul de copii pe care-i are. În Italia nu toate impozitele sunt scăzute, pentru fiecare copil, fiindcă în Italia este un fapt obicinuit ca o familie să aibă 4—5, chiar 6 copii. Unele din impozite însă (impozitul complementar progresiv pe venit) scad în proporție riguroasă cu numărul copiilor — chiar adoptivi sau recunoscuți.

Deci, în general, în țările care au legiferat impozitul pe celibatari, s'a completat această măsură și cu repartizarea echitabilă a impozitelor în funcție de greutatea familială — deci de numărul copiilor — pentru a încuraja în acest fel nu simpla formalitate a căsătoriei, ci întemeierea de familii cu un cât mai mare număr de descendenți. Excepție este legea franceză din Iulie 1939, care, deși face o distincție între cei căsătoriți și cu copii și între cei căsătoriți fără copii (aceștia din urmă fiind supuși taxelor de compensație familială), nu gradează impozitul proporțional cu numărul copiilor. Legea franceză a adoptat însă o altă măsură (prevăzută de altfel și de legile italiene, germane, spaniole) care compensează această lacună: ajutorul familial progresiv în raport cu numărul copiilor.

Căci impozitul pe celibatari, ca și acela pe căsătoriții fără copii, nu este o pedeapsă și nu este o contribuție fiscală propriu zisă, ci o măsură de echitate socială și mai ales, o măsură cu finalitate demografică. Deaceia, în toate țările, sumele rezultate din acest impozit au primit o singură și bine-definită destinație: ajutorarea familiilor cu copii mulți. În Italia aceste sume sunt destinate „Operei naționale pentru protecția mamei și a copilului”. În Franța trec la Casele de compensație, contribuind la fondul necesar „alocațiilor familiale”, iar în Germania se utilizează pentru ajutoarele date familiilor numeroase, precum și tinerilor căsătoriți.

Legile privitoare la impozitul pe celibatari fixează și limitele de vârstă între care contribuabilul este impozabil. Căci nu se poate cere copiilor și nepregătiților profesionali să se căsătorească. Vârsta minimă variază în raport cu condițiile de pregătire profesională ale țării respective, în raport cu serviciul militar obligator, etc. Această vârstă minimă este de obicei între 25 și 30 ani, iar vârsta maximă este — acolo unde s'a precizat — în jur de 65 ani.

Legislatorii n'au scăpat din vedere încă un aspect deosebit de important al acestor măsuri: problema *calității* descendenței. Măsurile legale — construite în spiritul unei adevărate finalități biologice și naționale — nu pot incuraja sau sili, fondarea de familii din partea degenerațiilor, a disgenicilor, a bolnavilor, etc. Taxele nu se aplică tuturor celibatarilor, ci celibatarilor *voluntari* și sănătoși. De exemplu, legea italiană, pentru a accentua caracterul „finalist” al impozitului, scutește pe toți aceia al căror celibat e presupus a nu fi voluntar, ci dependent de impedimente speciale. În acest fel nu se urmărește — prin acest impozit — o politică demografică pur cantitativă, ci și o politică calitativă, prin excluderea celor cu inferiorități psihosomatice ereditare. În Germania această excludere se face prin „Legea pentru apărarea sănătății ereditare a poporului german” (18 Oct. 1935) care interzice orice căsătorie susceptibilă de a da naștere unei descendențe disgenice sau bolnave.

Această scurtă privire ne arată că măsurile fiscale privitoare la celibatari nu pot să fie măsuri izolate, ci trebuie încadrate într'un plan general biopolitic. Izolat, aceste măsuri pot da efecte care nu numai că nu reprezintă o ameliorare a corpului etnic (de ex.: încurajarea căsătoriilor sterile), ci pot

chiar să contribuie la devalorizarea capitalului biologic național (încurajarea căsătoriei disgenicilor și implicit, a perpetuării lor accidentale și intenționale, în urma acestor căsătorii). Finalitatea măsurilor biopolitice nu este realizarea unor acte de stare civilă lipsite de semnificație biologică, ci realizarea familiilor, cu o descendență bogată. Nu oricine are însă dreptul și datoria de a da nașunii copii. Corpul etnic nu cere înmulțirea taratilor și a disgenicilor, ci mulțirea celor buni și sănătoși la corp și la suflet.

S. P. C.

Inlocuirea asigurării pentru maternitate cu asigurarea obligatorie pentru căsătorie și nașteri.

În ziua de 1 Mai a. c. a intrat în vigoare în Italia Decretul Regal Nr. 636 din 14 Aprilie 1939. Pe baza acestui decret Institutul Național Fascist de Prevedere Socială acordă ajutoare pentru căsătorie și nașteri. Decretul în raport cu asigurarea obligatorie pentru nupțialitate și natalitate prevede următoarele:

Art. I—b) Asigurarea obligatorie pentru maternitate introdusă cu Decretul Regal din 4 Octombrie 1935 și modificările care i-au urmat e înlocuită cu asigurarea obligatorie pentru nupțialitate și natalitate conform decretului prezent.

Art. II — b) Asigurarea obligatorie pentru nupțialitate și natalitate are drept scop oferirea unui ajutor asiguraților cu ocazia căsătoriei sau a nașterii fiecărui copil.

Art. III — b) Asigurarea e obligatorie pentru persoanele de ambe sexe, cari au împlinit etatea de 14 ani și nu a trecut de cea de 60 pentru bărbați și 55 pentru femei. Persoanele trebuie să presteze muncă retribuită de alții. Pentru aparținătorii familiilor dijmașe și de coloni sunt prevăzute norme particulare.

Art. IV — a) Sunt excluși dela asigurarea pentru nupțialitate și natalitate: 1) cetățenii streini și cetățenii italieni de rasă neariană; 2) aparținătorii Administrațiilor de Stat, celor Autonome, Casei Regale, Provinciilor, Comunelor și Instituțiilor Publice de Asistență și Binefacere prevăzute în legea din Iulie 1890 și în modificările cari i-au urmat.

Art. VI — a) Contribuțiile cad jumătate în sarcina celui care dă lucru și jumătate în a muncitorului, după normele și regulile altor asigurări: invaliditate și bătrânețe, tuberculoză și șomaj.

Art. XXI — a) Asiguratul cu ocazia căsătoriei sau nașterii unui copil dacă poate arăta doi ani de asigurare sau cel puțin un an de contribuție în cei doi ani precedenți celebrării căsătoriei sau nașterii copilului, are dreptul la un ajutor de căsătorie, respectiv de naștere. Asiguratul se bucură de ajutorul de căsătorie, când condițiile de asigurare și de contribuție de mai sus există și în cazul căsătoriei unei fete, cu toate că aceasta nu are dreptul la ajutor în virtutea unei asigurări proprii.

Art. XXII a) Nu are dreptul la ajutor de căsătorie asiguratul care la data celebrării căsătoriei a trecut de următoarea etate: 1) 30 de ani pentru bărbat și 26 de ani pentru femei, când aparțin la grupa de impiegați; 2) 25 de ani pentru bărbați

sau femei, când aparțin la categoria de muncitori și la familiile de dijmași și coloni. Această limită de etate, de 26 de ani e stabilită și pentru fetele asiguraților.

Art. XXIII — a) Ajutorul de căsătorie e stabilit în măsura următoare:

Grupa de apartenență a asiguraților	Suma ajutorului în lire	
	Bărbați	Femei
Impiegați — — — — —	1000	700
Muncitori, exceptând cei agricoli — — — —	700	500
Muncitori agricoli și cei aparținători dijmașilor și colonilor — — — — —	500	400

Ajutorul pentru fiicele asiguraților corespunde cu cel stabilit pentru femei ținând seamă de categoria la care aparțin.

Art. XXIV — a) Ajutorul de nașteri, stabilit în raport cu ordinea de naștere a copiilor, e următorul:

Categoria de apartenență a asiguraților	Suma ajutorului în lire
Impiegații și muncitorii, cu excepția celor agricoli, pentru I copil — — — —	300
„ al II și al III copil — — — —	350
„ „ IV copil și următorii — — — —	400
Muncitorii agricoli și aparținătorii familiilor dijmașe și de coloni, pentru I copil — — — —	150
„ al II și al III copil — — — —	175
„ „ IV copil și următorii — — — —	200

În cazurile de nașteri multiple ajutorul e egal pentru fiecare copil născut și urmează scara ordinii de naștere.

Art. XXV — a) În cazuri de avort spontan sau terapeutic, survenit în a III lună de graviditate, asigurată sau asiguratul în caz de avort al soției are dreptul la un ajutor de 100 L, natural când la data avortului condițiile de asigurare și de contribuție există conform art. XX¹.

Art. XXXVII — a) În primii doi ani dela data de intrare în vigoare a prezentului decret, asiguratul are drept la ajutorul de căsătorie și nașteri chiar dacă lipsesc cei doi ani ceruți de asigurare sau dacă la căsătorie sau naștere nu au încă un an complet de contribuție.

Contribuțiile obligatorii pentru impiegați, pe fiecare lună de muncă:

Clase de contribuție	Retribuția lunară	Contribuția pentru asigurare
1	până la 150 L.	2,70
2	de la 150 — 250 L.	3,60
3	» 250 — 400 L.	4,20
4	» 400 — 600 L.	4,70
5	» 600 — 800 L.	5,—
6	» 800 — 1000 L.	5,30
7	» 1000 — 1200 L.	5,50
8	» 1200 — 1400 L.	5,70
9	» 1400	5,70

Contribuțiile obligatorii pentru muncitori, cu excepția celor agricoli, pe fiecare săptămână de lucru:

Clase de contribuție	Retribuție săptămânală	Contribuția pentru asigurare
1	până la 12 L.	0,50
2	de la 12 — 24 L.	0,60
3	» 24 — 36 L.	0,70
4	» 36 — 48 L.	0,90
5	» 48 — 66 L.	1,—
6	» 66 — 84 L.	1,10
7	» 84 — 108 L.	1,20
8	» 108 — 132 L.	1,30
9	» 132 — 156 L.	1,35
10	» 156 L.	1,35

Contribuțiile obligatorii pentru muncitorii agricoli salariați fix, pe fiecare an agrar de lucru:

		Contribuția
Bărbați	— — — — —	L. 22
Femei	— — — — —	„ 24

Contribuțiile obligatorii pentru muncitorii agricoli zilieri pe fiecare zi de lucru:

C a t e g o r i a	Contribuția
Pentru un bărbat de etatea nu inferioară de 18 ani — —	0,24
Pentru o femeie și pentru tânări de etatea peste 14 ani și inferioară 18 ani — — — — —	0,22

Contribuții obligatorii pentru fiecare persoană aparținătoare familiilor de dijmași și de coloni, pe an agrar :

Bărbați	-	-	-	-	-	-	-	Contribuția
Femei	-	-	-	-	-	-	-	L 18
								" 18

P. Râmneanțu

Compoziția etnică a Crișanei-Maramureș la Recensământul din 29 Dec. 1930*)

JUDEȚE ORAȘE MUNICIPII	Cifre crude						Procente					
	Total	Români	Unguri	Germani	Evrei	Alte neamuri	Total	Români	Unguri	Germani	Evrei	Alte neamuri
Jud. Arad, rural . . .	346,468	227,869	52,510	46,072	1,991	18,026	100,0	65,8	15,2	13,3	0,6	5,1
Municipiul Arad . . .	77,181	30,370	29,978	6,130	7,057	3,646	100,0	39,3	38,8	7,9	9,1	4,9
Județul Bișnor, rural . .	408,041	287,062	96,924	1,268	6,251	16,536	100,0	70,4	23,8	0,3	1,5	4,0
Orașul Beiuș	4,293	2,574	1,121	37	462	99	100,0	60,0	26,1	0,9	10,8	2,2
Orașul Salonta	15,297	2,061	12,267	56	505	408	100,0	13,5	80,2	0,4	3,3	2,6
Municipiul Oradea . . .	82,687	22,412	47,630	297	14,764	1954	100,0	27,1	51,6	1,1	17,9	2,3
Județul Maramureș, rural	134,305	83,549	5,750	3,078	23,302	18626	100,0	62,2	4,3	2,3	17,4	3,8
Orașul Sighet	27,270	9,658	5,424	161	10,526	1501	100,0	35,4	19,9	0,6	38,6	5,5
Județul Satu-Mare, rural	225,349	154,209	45,052	8,430	11,014	6,644	100,0	68,4	20,0	3,7	4,9	3,0
Orașul Baia-Mare	13,904	6,622	4,927	153	1,952	250	100,0	47,6	35,4	1,1	14,0	1,9
Orașul Baia-Sprie	4,127	1,441	2,296	8	308	74	100,0	34,9	55,6	0,2	7,5	1,8
Municipiul Satu-Mare . .	51,495	16,251	21,916	939	10,693	1696	100,0	31,6	42,6	1,8	20,8	3,2

Dr. P. R.

*) Din Recensământul General al Populației României, 1930, vol. II, S. Manuila.

Cronică.

* **Educația medicală și problema selecției studenților în medicină** a fost dezbătută de Irving S. Cutter în *The Journ. of the Amer. Medical Association*. Problemele acestea — spune Cutter — sunt mai actuale decât oricând, fiindcă medicina trece printr-o profundă criză de autoritate morală. Cauza acestei crize nu este insuficiența instrucției tehnice, fiindcă instrucția a mers crescând dela 1910 (data raportului Flexner), până la 1940. Însă, accentuându-se aspectul pur tehnic al școlarizării, studenții au fost lipsiți de anumite directive și cerințe necesare bunului medic.

Nu este suficient ca la recrutarea candidaților de doctori să ne convingem de inteligența lor și de școlaritatea lor anterioară. Candidatul i se mai cer și alte însușiri. El trebuie să fie *harnic, stabil mintal și om de caracter*. În special trebuie să ne convingem că studentul are o *onestitate* și integritate fundamentală, căci înarmarea unui om inonest cu o diplomă este un pericol social. Publicul adesea, pe baza unor amare experiențe, a ajuns la concluzia că medicul nu este demn de încrederea care ar trebui să i se acorde. Căci medicul trebuie să fie personificarea onoarei, a muncii și a adevărului pentru fiecare individ bolnav.

O intensă *umanitate* trebuie să fie a doua natură a medicului. Boala este, pentru fiecare, o trăire emoțională care trebuie, înainte de toate, înțeleasă omeneste. Expertul perfect dar rece, indiferent, nu valorează într-o problemă medicală familială decât 10% din ceea ce valorează medicul înțelegător și uman. La medicină trebuie să vină acei studenți cari pot înțelege frica și îndoiala, și toate stările sufletești ale bolnavului. Brutalitatea sub orice formă, conduita inumană, sunt dezastruoase pentru adevărata medicină.

Medicina fiind o vastă activitate socio-culturală, medicul trebuie să aibă un anumit „*instinct cultural*”, care se poate cultiva prin lectură, artă, activitate culturală. Și mai ales, medicul trebuie să aibă abilitatea *gândirii logice*.

Aceste trăsături se cer în special pentru viitorul medic practician care, înarmat cu forțele caracterului, va potența enorm eficacitatea cunoștințelor sale tehnice.

Pentru selecționarea studenților, din aceste puncte de vedere, autorul recomandă studiul eredității candidatului, apoi convorbirea personală, utilizarea tuturor surselor de cunoaștere (școală, vecinătate, colegi, familie). Se vor studia raporturile candidatului cu colegii în școala pregătitoare, talentele, capacitatea de conducere. Este de asemenea important studiul *motivelor* care l-au adus spre medicină, a forțelor care-i dau directive, și a capacității de actualizare. O complectare foarte utilă o dă autobiografia studentului.

În acest chip s'ar putea alege medici de caracter, cari să fie educați pentru o viață profesională onestă, conștienți de datoria lor și devotați binelui public. Instițuțiile școlare actuale — dornice de descoperiri științifice și de publicații — au uitat să accentueze acele calități valoroase care, mai mult ca orice, determină contribuția medicinii la o viață mai bună și mai sănătoasă. Școala trebuie să-și păzească porțile de cei ce nu o merită. Numai atunci va ajunge medicul la nivelul pe care R. L. Stevenson l'a concretizat atunci când a spus că „*medicul este floarea civilizației noastre*”.

CONȚINUT:

I. MOLDOVAN: Reflexiuni asupra organizării sanitare rurale -----	97
P. RÂMNEANȚU: Reproducerea diferențială pe profesioni -----	105
I. FĂCĂOARU: Instituțiile educative de azi. Originea lor raționalistă și fundamentarea biologică a reformei lor -----	118
C. C. VELLUDA și V. PREDA: Talia și ritmul ei de creștere la copiii dintre 6—19 ani, din regiunea Iara și Baia de Arieș (Județul Turda) -----	138
S. P. C.: Gemenii crescuți aparte -----	145
P. RÂMNEANȚU: Rezultatele unei cercetări asupra frecvenței sifilisului și schița unui program pentru combaterea lui în mediul rural-----	148
S. P. C.: Legiferări biopolitice -----	168
P. RÂMNEANȚU: Inlocuirea asigurării pentru maternitate cu asigurarea obligatorie pentru căsătorie și nașteri -----	172
P. R.: Compoziția etnică a Crișanei-Maramureș la Recensământul din 29 Dec. 1930-----	175
Cronică -----	176

PREȚUL 60 LEI