

BULETIN

eugenic și biopolitic

Vol. II.

Mai 1928.

No. 5.

BCU Cluj - Central University Library Cluj

- VAL. PUȘCARIU: **Selecțiunea naturală la om.**
- M. ZOLOG: **Corelația între capacitatea fizică și intelectuală.**
- Dr. G. PREDA: **Câteva date biologice care pot explica mai bine înțelesul noțiunii de viață socială și morală.**
- L. DANIELLO: **Combatarea bolilor sociale în mediu rural.**
- I. MOLDOVAN: **Din domeniul organizării sanitare. II.**
- IZA Ș. SADOVEANU: **Feminismul și Familia.**
- M. ZOLOG: **Combaterea tuberculozei.**
- V. M.: **Primul Congres Internațional de Asistență Socială.**

Selecțiunea naturală la om.

Dispariția raselor primitive. Acțiunea selectivă a maladiilor.

Am arătat în articolele precedente ¹⁾ că eliminarea unor anumite specii prin selecție naturală trebuie considerată ca un factor important al evoluției, această eliminare servind la trierea diferitelor organisme. Chiar dacă admitem că selecția naturală n'are puterea de a modifica caracterele speciilor, ea conservă sau elimină unele organisme, fixând tipul speciilor.

Omul ca și celelalte animale domestice, ca să ajungă la tipul actual, a evoluat plecând dela o stare naturală sau sălbatică. Tipurile primitive ale speciilor omenești nu ne sunt cunoscute decât prin resturile fosile, destul de rare, găsite în câteva puncte ale globului pământesc ²⁾. Totuși stadiile lui de evoluție sunt reprezentate foarte bine prin numeroasele resturi de unelte, cât și prin caracterele unor rase primitive păstrate până în zilele noastre (Boșimani din Africa sudică, unele populații din Australia). Se pot împărți în trei etape gradele de cultură ale acestor triburi primitive stinse sau încă existente: sălbătăcia, barbaria și civilizația. Omenirea a evoluat mai mult în timpurile preistorice, decât dela începuturile civilizației. Căci oricât de mari sunt schimbările de natură fizică, intelectuală și morală pe care le-a suferit omul trecând prin starea de sălbătăcie și barbarie până să ajungă la civilizație, ele sunt mult inferioare schimbărilor care au avut loc dealungul a nenumărate veacuri până ce strămoșii noștri au reușit să între în cadrul speciei umane primitive.

Ca și în lumea animalelor domestice, rasele omenești dezvoltate pe suprafața pământului posedă diferite caractere, mai mult sau mai puțin susceptibile de a fi folositoare societății.

S'a dovedit în general că rasele dominante sunt mai capabile atât din punct de vedere intelectual, cât și social, ele eliminând sau lăsând în urmă pe celelalte.

Totuși au existat numeroase rase umane capabile de a-și în-

¹⁾ Vezi Nr. 1—2 și 3 din 1928 ale Buletinului eugenic și biopolitic.

²⁾ Vezi Nr. 11 din 1927 al Buletinului eugenic și biopolitic.

suși civilizația care au fost exterminate complet; așa au fost indienii din Indiile occidentale și Tasmanienii. Căci mai mult decât oricare alte animale, rasele omenești primitive au fost chiar până în timpurile recente supuse unei exterminări fără seamăn.

N'am avea de amintit în această privință decât soarta pe care au suferit-o odată cu începerea colonizărilor europene diferitele populații autochtone din Indii, cele două Americi, Africa, Australia, Noua Zelandă și insulele Oceanului Pacific.

Amestecul cu rasele cuceritoare, adăogat la această exterminare a desăvârșit în mod fatal dispariția raselor indigene. Așa e cazul Pieilor Roșii din America de Nord sau al Maorilor din Noua Zelandă aproape dispăruți în urma luptelor cu coloniștii cuceritori, cu boalele aduse de aceștia; supraviețuitorii fiind apoi treptat absorbiți de rasa albă.

Fără îndoială că în ultimul timp progresul intelectual și mai ales moral al omenirii a pus stavilă acestei exterminări a unor rase: Dar lăsând la o parte această filantropie teoretică — cum numește *Conklin* altruismul — istoria tuturor națiunilor arată că popoarele cele mai slabe n'au putut nici odată să se împotrivescă celor puternice.

„Proeminența celui mai puternic, mai capabil și mai inteligent nu e dealtfel decât un exemplu al marelui legi de evoluție, și împotriva idealului nostru de dreptate, rasele dominante vor continua să stăpânească lumea“ spune același autor³⁾.

Judecând deci după dispariția raselor primitive, în fața celor civilizate, se poate trage concluzia că rolul principiului eliminării celui neapt și al supraviețuirii celui mai apt a influențat într-o egală măsură evoluția umană ca și a celorlalte viețuitoare.

* * *

Fără îndoială însă că analiza amănunțită a felului cum acționează selecția naturală, cât și a factorilor care determină această selecție e mult mai greu de urmărit la om decât la celelalte animale.

Printre factorii cei mai însemnați în acțiunea selectivă a omenirii — poate cei mai însemnați — sunt bolile ale căror efecte sunt numai în parte micșorate de progresele medicinei.

S'a constatat de mult timp că locuitorii unei regiuni unde bântue o anumită maladie se apără mai ușor împotriva ei, decât acei dintr'o regiune unde această maladie apare numai în mod

³⁾ Edwin Grant Conklin. L'Hérédité et la milien p. 234.

sporadic, fie că maladia e mai ușoară în primul mediu, fie că numărul indivizilor care se bucură de imunitate e mai mare.

Astfel europeanul care emigrează pe coasta de răsărit a Africei se îmbolnăvește mai repede de malarie, decât negrul indigen; dimpotrivă un negru adus în Europa mai ales în ținuturile reci cum sunt: Anglia și țările baltice, capătă mult mai ușor tuberculoza decât populația acestor ținuturi.

Hirsch ⁴⁾, care s'a ocupat cu imunitatea diferitelor rase de oameni din insula Ceylon, dă următoarea proporție de bolnavi de malarie la mie:

Negri	1·1
Băștinași din India	4·5
Malaezi	6·7
Băștinași din Ceylon	7·-
Europeni	24·6

Această proporție arată relativa rezistență a rasei negre la malarie și procentul mare de bolnavi europeni morți de această maladie. Procentul e uneori și mai ridicat, ajungând la populația albă din Sierra Leone (Estul Africei) până la 47%.

O rezistență pentru febra tifoidă se observă la Chinezi; apoi maladia cancerului se pare mai rară la rasele primitive decât la rasa albă.

Supraviețuirea în decursul veacurilor a indivizilor care prezentând înăscute variații favorabile imunității, a determinat apoi transmisiunea acestor proprietăți de auto-apărare urmașilor, indivizii ceilalți fiind eliminați. Cum în Africa orientală jumătate din numărul copiilor mor înainte de 4 ani, în mare parte din cauza malariei, e foarte probabil că rezistența înăscută a indivizilor adulți e întărită prin infecția cronică de care suferă fiecare individ, obișnuit din tinerețe cu infecțiile repetate, care au o influință asemănătoare cu a vaccinurilor.

Se poate deduce din aceste constatări că acțiunea agenților selectivi asupra diferitelor rase e un factor determinant în distribuția actuală a omenirii.

Așa se explică popularea unor anumite regiuni malarice ca: coasta de răsărit a Africei sau litoralul mlăștinos al Indiei (Terai), unde în afară de locuitorii antochtoni, alte rase străine nu pot să trăiască.

⁴⁾ Geographical and Historical Pathology I, p. 245.

Există dealfel unele populațiuni, care deși trăiesc în țări bătute de malarie sunt refractare imunităței (Arabii din Algeria, Anamiții etc.)

Lipsa acestei evoluții selective împotriva boalelor infecțioase : pojarul, scarlatina, vărsatul, influența, pneumonia, tuberculoza e și mai accentuată la populațiile autochtone din America de Nord și de Sud, America centrală, Australia și insulele din Oceanul Pacific (Noua Caledonie, Tahiti).

Maladiile aduse de către coloniști și misionari în aceste ținuturi au făcut ravagii înspăimântătoare. Caraibii din Cuba și St. Domingo, ca și Tasmanienii au dispărut complect. Aproape aceiași soartă a avut-o Pielile roșii, Polinesienii și Australianii. Mai aproape de noi același fenomen — natural în proporții reduse — se observă la Turci și Palestinieni; infecția de tuberculoza adusă de Occidentali apare sub forme mult mai grave și mai rapide, terenul fiind cu totul nou.

Nu se poate ști precis care e efectul diferitelor intoxicații cu opiu, alcool, hașiș, nuca de Kola asupra evoluției omului. Selecțiunea naturală ar avea rolul de a elimina treptat pe indivizii atinși de aceste viciuri, intoxicațiunea cu alcool spre exemplu provocând degenerescenta rasei, micșorând descendența prin marele procent de mortalitate al copiilor, mai puțin rezistenți la infecțiuni decât copiii normali.

Tot selecțiunei naturale i se datorește eliminarea lentă dar sigură a tipului blond la Europeanii care au colonizat regiunile calde (Germanii la tropice), a tipului negru sau închis dus în regiunile friguroase ale Asiei. Ea explică pentru ce rasele din climatele cu puțină lumină solară se acomodează mult mai greu la climatul tropicelor decât cei cu pigmentul închis (mediteranienii), pigment care nu e străbătut de razele de o scurtă lungime de undă.

Acest factor selectiv explică în deajuns menținerea tipului rasei indigene în colonii cu toate imigrațiunile repetate ale popoarelor europene.

Val. Pușcariu.



Corelația între capacitatea fizică și intelectuală.

Există o părere, pe cât de generală pe atât de falsă: că, copiii dotați cu o capacitate intelectuală peste medie sunt aproape totdeauna slabi din punct de vedere fizic, mai mici în talie și greutate ca și copiii de aceeași etate și sex, dar mai reduși în capacitatea intelectuală. Se crede că activitatea cerebrală să face pe contul fizicului și prin urmare suferă sănătatea. Unii merg chiar și mai departe și susțin, că mortalitatea acestor copii mai inteligenți este cu mult mai mare ca a copiilor de aceeași categorie, însă mai puțin inteligenți.

Credința aceasta este atât de contradictorie cu realitatea încât nici nu știu cum de s'a formulat așa de categoric și cum de s'a acceptat într'un mod așa de general. Originea ei este probabil în dorința omului ca să se distribue chiar și prin natură calitățile în mod egal, unii să fie dotați de natură cu calități intelectuale superioare, alții cu vigoare fizică, sănătate, frumusețe etc.

Inexactitatea acestei credințe a observat-o deja Galton și o chiar combate în cartea sa „*Hereditary Genius*“ (Genii ereditari). Galton susține, pe bază de documente a căror exactitate nu se poate nega, că cei mai mulți dintre genii studiați de el au fost dotați nu numai cu calități intelectuale și morale superioare, dar și cu calități fizice superioare.

Cercetări noi pentru a stabili corelația între capacitatea intelectuală și fizică a adulților s'au făcut puține. Gowan a făcut măsurături antropometrice la un număr mare de persoane cari ocupă funcțiuni înalte în comparație cu funcționari inferiori și a găsit că grupul funcționarilor superiori în general are o medie mai mare atât în talie cât și în greutate. Concluziile lui Gowan însă se pot combate. Pentru ocuparea unor funcțiuni înalte nu se recer *numai* calități intelectuale superioare ci uneori sau poate chiar de multe ori asigură succesul în viață și un fizic viguros, un exterior impunător și frumos. Trebuie luată apoi în considerare starea materială a celor examinați. Funcționarii superiori, fiind mai bine salariați, trăind în condițiuni mai confortabile și sănătoase pot fi în greutate

și uneori chiar și în talie mai mari, fără ca să fie superiori și în inteligență.

Evident combătând credința falsă amintită la începutul articolului, nu înseamnă că voim să creăm o credință și mai falsă. Prin urmare noi nu susținem că toate persoanele superioare în fizic sunt superioare și în intelect și că toți inferiorii în fizic sunt inferiori și în inteligență. Poate fi cineva viguros, binedesvoltat, frumos ca fizic, însă redus ca intelect și poate fi cineva slab la fizic, defectuos (defecte câștigate) și în acelaș timp poate fi inteligent. Noi susținem numai atât : *calitățile intelectuale superioare nu numai că nu exclud calitățile fizice superioare, ci de multeori aceste se întâlnesc în una și aceeași persoană, și că mai de multe ori se întâlnesc calități superioare cu superioare și inferioare cu inferioare, ca și invers, calități superioare cu inferioare (fie ele fizice ori intelectuale).*

Exactitatea acestor principii se poate extrem de greu demonstra luând ca criteriu al inteligenței situațiile ocupate de diferite persoane, cum a încercat Gowan. Succesul în viață și prin urmare pozițiile ocupate nu sunt totdeauna în corelație cu calitățile intelectuale a deținătorilor, ci depind de foarte mulți și variați factori, prin urmare după poziția socială nu putem trage concluzii. Complică cercetările de așa natură la adulți și complexitatea vieții sociale și variațiunea enormă a ocupațiilor, cari se pot și de multeori se și repercutează asupra fizicului. De sigur intelectualul care a muncit încordat zeci de ani într'un birou, laborator ori bibliotecă, la etatea de 40—50 de ani va fi mai puțin viguros și sănătos, ca un oare-care pierdevară, cu calități intelectuale reduse, căruia norocul i-a sortit o avere iar calitățile lui intelectuale reduse nu i-a dat mult impuls spre muncă. Evident trebuie se excludem dela început toate cazurile patologice atât de natură fizică cât și de natură mintală.

Există însă un teren unde astfel de cercetări se pot face cu mai multă siguranță, aproape fără riscuri, anume la copii. Determinările de inteligență și măsurătorile antropometrice ne dau posibilitatea ca să facem cercetări exacte, uniforme și se exprimăm numeric, adică comparabil rezultatul obținut. Eliminăm deci greșelile inerente cercetărilor făcute la adulți și influențele secundare atât asupra fizicului cât și asupra intelectului, ce pot fi uneori frecvente și determinante.

Astfel de cercetări pentru a stabili corelația între calitățile intelectuale și fizice a copiilor au făcut mai mulți cercetători. Unele

dintre lucrările cele mai exacte pe acest teren sunt cele ale lui Baldwin și Terman, Hollingworth și Taylor, Tirapegui etc. Tabloul de mai jos este după Hollingworth și Taylor. Autorii prin determinări de inteligență au selecționat trei grupuri de câte 45 copii, între 9—11 ani. Selecționarea s'a făcut numai după coeficientul de inteligență, indiferent de calitățile fizice ale copiilor. Selecționarea s'a făcut în așa fel ca să elimine toate greșelile posibile ce pot rezulta din diferențe în etate, rasă, sex, stare socială etc. Singurul factor deci care poate varia este fizicul.

Corelația între talia și coeficientul de inteligență¹⁾ a 3 grupuri de copii, de 9—11 ani, etatea, rasa, sexul fiind identice în fiecare grup :

Talia în cm.	Grupul A I. Q. 135—190	Grupul B. I. Q. 90—110	Grupul C. I. Q. sub. 65
150.0	1	—	—
147.5	—	—	—
145.0	3	—	—
142.5	4	1	—
140.0	4	1	1
137.5	8	2	3
135.0	2	3	4
132.5	9	8	2
130.0	8	10	3
127.5	3	7	6
125.0	1	8	10
122.5	2	5	3
120.0	—	—	3
117.5	—	—	5
115.0	—	—	2
112.5	—	—	—
110.0	—	—	1
107.5	—	—	1
105.0	—	—	—
102.5	—	—	1
Total	45	45	45

Vedem deci că talia copiilor cu un coeficient de inteligență mai mare este în general mai mare, media fiind 134 cm., a celor cu un coeficient de inteligență mijlociu este mai mică, media fiind 130 cm., iar a celor reduși din punct de vedere intelectual este și mai mică, media fiind 126 cm.

¹⁾ I. Q. Coeficientul de inteligență

Măsurând greutatea acelorași grupuri de copii obținem aceleași rezultate. Copiii mai dotați din punct de vedere intelectual mai jos ne demonstrează în mod evident corelația pozitivă ce sunt mai grei, cei mai reduși mai ușori. Tabloul de există între inteligență și greutate. Evident prin aceasta nu se exclude ca între inteligenți să fie slabi și printre mediocrii grași.

Corelația între greutatea și coeficientul de inteligență a trei grupuri de copii, de 9—11 ani, etatea, rasa, sexul fiind identice în fiecare grup :

Greutatea (Kg.)	Grupul A. I. Q. 135—190	Grupul B. I. Q. 90—110	Grupul C. I. Q. sub 65
52—50	2	—	—
50—48	—	—	—
48—45	—	—	—
45—43	2	—	—
53—41	2	1	—
41—39	3	1	—
39—36	6	2	1
36—34	5	1	2
34—32	9	6	6
32—30	4	10	3
30—27	8	9	8
27—25	3	9	13
25—23	1	5	4
23—20	—	1	6
20—18	—	—	2
Total	45	45	45

Combinând greutatea și talia și luând în considerare indicele de nutriție (raportul între greutate și talie) obținem același rezultat ca și separat la talie și greutate.

Copiii mai inteligenți de obicei sunt mai grei pe unitate de talie, nu numai ca cei reduși din punct de vedere intelectual dar și ca media generală, pe cum vedem din tabloul de pe pag. 9.

Sunt interesante cercetările făcute asupra dimensiunilor și formei craniului. Înainte de cunoașterea testelor de inteligență s'a încercat să se determine capacitatea intelectuală prin craniometrie și s'a găsit că craniul copiilor clasificați de învățători și profesori, ca fiind mai inteligenți, într'adevăr au avut dimensiuni mai mari iar craniul celor reduși mai mici.

Cercetări craniometrice mai noi făcute la copii selecționați

Corelația între indicele de nutriție și coeficientul de inteligență a 3 grupuri de copii, de 9—11 ani, etatea, rasa, sexul fiind identice în fiecare grup:

Indicele de nutriție (Greutate, talie)	Grupul A	Grupul B.	Grupul C.
	I. Q. 135—190	I. Q. 90—110	I. Q. sub. 65
210—205	1	—	—
205—200	—	—	—
200—195	—	—	—
195—190	—	—	—
190—185	—	—	—
185—180	1	—	—
180—175	—	—	—
175—170	—	—	—
170—165	3	—	—
165—160	—	1	—
160—155	1	—	—
155—150	1	—	—
150—145	2	1	—
145—140	3	3	2
140—135	3	2	—
135—130	8	4	5
130—125	5	5	5
125—120	3	5	3
120—115	4	7	4
115—110	5	6	8
110—105	4	7	3
105—100	—	3	5
100—95	1	1	5
95—90	—	3	2
90—85	—	—	2
85—80	—	—	1
Total	45	45	45

prin determinarea coeficientului de inteligență, ne demonstrează, însă, că dimensiunile craniului copiilor mai inteligenți drept că este mai mare ca a copiilor reduși din punct de vedere intelectual, *însă numai în proporție cu celelalte dimensiuni a corpului, întrucât acești copii pe cum am văzut și din cele precedente sunt în general mai bine dezvoltați și din punct de vedere fizic. Deci aceste dimensiuni nu sunt mai mari în mod esențial.*

Tabloul de mai jos ne arată dimensiunile craniilor copiilor dotați cu calități intelectuale superioare, în comparație cu dimensiunile craniilor copiilor normali:

	Axa long. maximală a craniului (mm)	Axa trans maximală a craniului (mm)	Circumfe- rența craniului (cm)	Indicele cefalic
Grupul copiilor dotați	182.26	148.48	53.54	0.805
Grupul copiilor de control	177.26	147.66	52.63	0.835
Greșala probabilă în craniometrie .	0.942	0.708	0.206	0.005

Ceea ce este însă mai interesant este faptul, că axa longitudinală a craniilor copiilor dotați este mai mare ca a celor reduși, adică sunt dolihocefali pe cum ne arată indexul cefalic. Evident ținând seama și la aceste determinări de etate, sex și rasă.

Există o diferență între copiii dotați și reduși din punct de vedere intelectual și în ceea ce privește maturarea fiziologică. S'au făcut cercetări în două direcții, pentru a stabili începerea maturării: s'a determinat începerea osificării și a pubertății. Freeman și Carter găsesc că în ceea ce privește începerea osificării diferențele între copiii dotați și reduși din punct de vedere intelectual sunt prea mici ca să fie semnificative.

În ceea ce privește începerea pubertății Terman a găsit următoarele: Între copiii dotați de 12 ani a găsit 44.4% pubescenti în California, până când între copii neselecționați de 12 ani Crampton în New-York a găsit numai 15.5% pubescenti. Chiar și luând în considerare diferențele de rasă și climat între cele două grupuri de copii examinați, diferența în procente este în favorul copiilor dotați. Pentru fetele diferențele sunt și mai mari. Între fetele dotate la 13 ani s'au găsit 71.4% pubescente până când între cele neselecționate numai 27%.

Cu mult mai interesante sunt rezultatele obținute referitor la frecvența defectelor fizice între copiii dotați și neselecționați sau inferiori din punct de vedere intelectual. Concluzia generală în privința aceasta este, că între copiii superiori frecvența defectelor fizice este cu mult mai mică ca între cei inferiori. Tabloul de mai jos, după Sandwick, ne demonstrează acelaș lucru. Sandwick a făcut determinări de inteligență la 423 elevi de școală secundară, dintre cari a selecționat 40 elevi cei mai inteligenți și 40 cei mai reduși. Examinând ambele grupuri pentru defecte fizice a obținut următoarele rezultate:

	40 elevi superiori	40 elevi inferiori
Nr. total al defect. fizice	27	125
Media defect. fizice pe elev.	0.71	3.41
Procentul celor fără defecte fizice	52.5	0.00

Astfel de cercetări s'au făcut nenumărate în ultimii ani, ajungând aproape în unanimitate la aceeași concluzie: *copiii superiori din punct de vedere intelectual sunt în marea lor majoritate superiori și din punct de vedere fizic*. Deși în alta ordine de idei, dar am ajuns la vechiul dicton latin: „Mens sana in corpore sano“.

M. Zolog.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Câteva date biologice care pot explica mai bine înțelesul noțiunii de viață socială și morală.

Omul trăind în societate săvârșește acte care privesc foarte mult membrii acestei societăți. Unele din aceste acte sunt executate în mod singuratic, altele în grupe sau colectivități.

Ideia care traduce actul social, cuprinde în sine, ideia inegalității fizice și psihice individuale, sau a indivizilor care compun societatea, cu egalitatea unor îndatoriri profesionale și cu egalitatea tuturor obligațiilor morale.

Ideia aceasta, aduce după sine erarhia naturală biologică, în baza căreia fiecare om trebuie să ocupe locul pe care'l merită cu atribuțiile sale înăscute; sau cu virtuțile sale câștigate prin educațiune și instrucțiune.

Această lege biologică constituie baza sociologiei și cum legile sociale sunt în realitate și niște legi morale, acele care pot regula conduita omului în societate s'ar reduce la:

a) ideia îndatoririi și drepturilor, cea dintâi aducând obligația, cea de a doua impunând libertatea,

- b) ideia respectului pentru proprietatea altuia,
- c) ideia responsabilității față de obligațiunile individuale, familiare și sociale,
- d) ideia dragostei, a milei, a bunevoienței față de semenii,
- e) ideia iubirii de patrie și a credinței în Dumnezeu.

În familie (prin părinți) în școală (prin învățători, profesori, etc.) în biserică, în armată, în societate etc., ni se dau învățăminte în direcția acestor idei sociale și morale pe care trebuie să le respectăm.

La început acceptăm cele zise ca niște dogme sau consemnuri, peste care nu putem trece. Mai târziu odată cu dezvoltarea judecății și raționamentului, odată cu transformarea individualității în personalitate, hotărâm în un mod logic asupra lor. — Continuând mai departe practicarea lor, dăm dovadă că suntem convinși de adevărata etică și utilitate a lor, sau că dorim să reflectăm credințele majorității grupării sociale, căreia aparținem.

De aceia și în săvârșirea actelor sociale ca și în a celor individuale și familiare, trebuie cercetat starea sistemului nervos și psihic, pentru a vedea intrucât acesta, a permis individului să cunoască, să înțeleagă, să judece și să hotărască asupra actului social. Starea aceasta ne indică și gradul de responsabilitate a făptuitorului.

Felul de a judeca și interpreta actele sociale aduce: pentru unii subordonarea cu totul la viața colectivă suportată cu toate inconvenientele ei (lipsa de inițiativă, de încredere în sine, de nivelare a superiorității etc); pentru alții exuberanța individualismului care de asemenea poate prezenta defecte (ca: absolutismul, arbitrarismul) etc.; în sfârșit altora li se dă indemnul, de a lua calea mijlocie, pe care o consideră ca cea mai bună de urmat în viață.

Este de sine înțeles că nu vom putea atinge în cadrul articolului de față, toate chestiunile din marea problemă a vieții psihice sociale, (în special psihologia mulțimei) și nici nu vom putea discuta care poate fi cea mai bună și adevărată morală.

Dar, fie că vom judeca baza datoriei morale prin ideile creștine; fie prin utilitarism (adecă prin sfera interesului individual sau al societății), fie că vom privi această morală prin dreptul pozitiv (precum o face o parte din școala germană); sau prin studiul științei experimentale a moravurilor (școala franceză: Lewj Bruhl); fondul rațional al regulelor morale (dictate de conștiință sau legiuitor) va fi așezat totdeauna pe dreptul natural.

Acest drept privește individual, ca o persoană morală, ca o ființă dotată de rațiune și libertate, cu anumite scopuri individuale de realizat (asigurarea existenței, dezvoltarea inteligenței, admirația lui Dumnezeu etc.). Obligațiunile venite prin funcțiunile pe care individul le ocupă în societate, ca și acelea care se nasc prin raporturile cu ceilalți oameni cu care el întocmește societatea politică, vin numai în al II-lea loc.

De altfel asupra acestui din urmă punct, țin se adaug faptul cunoscut cum că libertatea individuală este și rămâne limitată fie prin interesele de stat (timpul de serviciul militar, plata impozitelor etc.) fie prin acele ale celorlalți cetățeni (toate actele ce pot tulbura liniștea sau ordinea lor).

Viața socială a unui popor, cuprinzând în sine numeroase organizațiuni sociale, politice, economice etc., adaptate cât mai mult obiceiurilor, credințelor, datinelor, tradițiilor etc. aceluia popor face ca ideile morale și cele de justiție (care la origină se confundă), să depindă de formele luate de aceste organizațiuni.

Toate codurile de legi care-și exercită influența în o regiune limitată a domeniului moral (dând sancțiuni numai la obligațiuni anumite), se inspiră fie dela dreptul natural fie dela ideile sociale și morale prezente, căutând a da o expresie cât mai imperativă asupra maselor care se arată mai totdeauna mobile și confuze.

Ideia de responsabilitate, care încă reprezintă în înțeles biologic, gradul de integritate neuro-psihică ne duce la concluzia că orice infracțiune de la legile sociale și morale, va trebui să fie urmată de o sancțiune sau pedeapsă.

Dacă avem condițiuni pozitive pentru unele infracțiuni (delicte, sau crime etc.), avem și condițiuni negative pentru altele. Printre aceste din urmă trebuie să numerăm lipsa de educație socială și morală a cetățenilor, lipsă care permite, ca dezvoltarea energiilor cu înclinațiuni rele, să se opună inhibiții morale.

Negreșit că legile sociale nu pedepsesc de cât infracțiunile pentru fapte exterioare, ce cauzează un prejudiciu serios statului, sau membrilor societății. Aceste legi nu pedepsesc nici gândurile, nici plăcerile sau voințele culpabile nemanifestate prin executarea vre-unui act vătămător.

Dacă însă infractorul poartă în primul caz o culpă morală față de societate și conștiința sa, îndepărtându-se de la ordinea de lucruri fixate prin legi, în cazul al II-lea, el rămâne numai cu o vină morală față de conștiința sa.

Sanctiunea primului caz silește pe individul infractor să-ș sacrifice dreptul de la o plăcere și prin acest sacrificiu ordinea este restabilă iar culpabilul reabilitat.

Pentru cazurile din a II-a categorie, (ca și pentru cele din prima categorie care rămân neobservate sau nedovedite de apărătorii și păstrătorii ordinii și legilor), le rămân ca pedeapsă numai mustrarea conștiinței.

Dar oare mai putem vorbi de o mustare a conștiinței, cât timp individul sau indivizii nu vor fi educați în înțelesul unei autoguvernări, a unei dominări de sine, a impunerei unui respect lăuntric față de orice lege socială și morală?

Mai putem să ne gândim că un individ va cere sau va privi chiar bucuos, o pedeapsă considerând-o ca o ispășire a păcatului comis față de conștiința sa, sau față de societate?

Și cu toate acestea, vorbim foarte des atât de mustrarea conștiinței, cât și de ispășirea păcatelor. Dar ca aceste noțiuni se nu fie numai expresiuni seci, goale așternute pe hârtie este nevoie să se completeze (iar acolo unde nu există, să se întreprindă educația individuală din familie), cu o educație socială.

Iată cum psihologia socială, aceia a colectivității cu competențele ei (conducător și mulțime) ne îndreaptă către igiena, profilaxia și educația respectivă.

Dr. G. Preda
Vicepreședinte al „Astrei”



Combaterea bolilor sociale în mediu rural.

IV. Măsuri de igienă socială.

b) Combaterea bolilor venerice.

Dintre bolile zise venerice însemnătate din punct de vedere social au numai două: *sifilisul* și *blenoragia*. În acest capitol ne vom ocupa deci numai de ele.

Înainte de a vorbi despre măsurile de combatere utilizabile în mediul rural în contra acestor infecțiuni am fi dorit să ilustrăm însemnătatea lor socială prin date privitoare la răspândirea lor. Cum însă nu posedăm nici o statistică serioasă și îndeajuns de intensă, ne mărginim să scoatem în evidență câteva dintre daunele

pe cari aceste boli le pricinuesc societății omenesti și capitalului biologic.

Nici sifilisul și nici blenoragia nu sunt îmbolnăviri imediat mortale, manifestațiunile lor incipiente sunt puțin alarmante și ele reduc însă întru câțva capacitatea de muncă a individului. La aceasta contribuie în mare măsură deruta morală survenită ca urmare a acestor infecțiuni.

Adevărate ravavagii fac însă efectele tardive ale acestor boli. Sifilisul dă o serie întreagă de leziuni organice grave, adeseori mortale, îndeosebi afecțiuni cardiace, hepatice, stomacale și nervoase (sifilis cerebral, tabes etc.) O bună parte a alienațiilor sunt vechi sifilitici.

Blenoragia deasemenea poate da afecțiuni articulare, cardiace, ea este apoi principala cauză a așaziselor boli de femei.

Amândouă infecțiunile pricinuesc o însemnată scădere a natalității, sifilisul prin faptul că produce avorturi spontane și nașteri premature, blenoragia sterilitate feminină sau masculină. Inafară de asta luesul fiind o boală ereditară este responsabil pentru descendența degenerată a părinților sifilitici.

Data fiind răspândirea acestor boli și ținând seamă numai de cele câteva considerațiuni de mai sus ne putem convinge despre necesitatea imperioasă a combaterii lor.

Această combatere va fi întreprinsă, după cum am arătat-o deja și în capitolul precedent, de secția antiveneriană a dispensarului regional polivalent. Ea va fi condusă de un medic specialist secundat de surori de ocrotire.

În acțiunea de combatere pe care o va desfășura-o va trebui să distingem două părți:

a) combatere prin tratament și

b) combatere prin prevențiune.

a) *Combaterea infecțiunilor venerice prin tratamentul aplicat celor bolnavi.*

Medicina posedă astăzi remedii sigure, cu efect relativ rapid atât împotriva sifilisului cât și a blenoragiei, împiedecarea răspândirii acestor maladii este deci în bună parte posibilă prin vindecarea indivizilor îmbolnăviți, capabili să le transmită. Dispensarul antiveneric va fi deci, spre deosebire de cel antituberculos, o instituție eminentemente terapeutică, el va face tratamentul antisifilitic și antiblenoragic. Pentru a-i putea trata, el va trebui însă înainte să obțină ca indivizii bolnavi să se prezinte la consultațiile sale. În acest scop se va servi îndeosebi de propagandă căutând să con-

vingă pe cei bolnavi despre interesul ce-l au de a se trata, căci n'are la îndemână nici o măsură legală prin care să-i poată sili să se supue acestui tratament împotriva voinții lor. Chiar existând, o asemenea măsură ar fi extrem de greu aplicabilă, dată fiind ușurința cu care o infecțiune veneriană poate fi tănuită. La noi în țară nu există nici declararea obligatorie a veneriilor. Ar fi de dorit ca ea să se introducă împreună cu posibilitatea constrângerii de a se trata a cazurilor cari prin natura leziunilor lor prezintă o constantă și evidentă primejdie de contagiune și cari refuză să se trateze.

În majoritatea cazurilor tratamentul bolilor venerice va putea fi făcut în mod ambulant, bolnavii prezentându-se la intervalele fixate de medic la consultațiile dispensarului. În mod excepțional va fi nevoie de-o internare în spital, și în acest scop ar putea servi spitalele județene. Indicațiunile acestei internări sunt date de: gravitatea îmbolnăvirii, imposibilitatea condiționată de situațiunea socială de-a urma în mod ambulatoric un tratament precoce și intensiv, în fine de-o primejdie manifestă de infecțiune pentru alții.

Combaterea prin tratament numai atunci va fi cu adevărat efectivă dacă tratamentul va fi urmat timp destul de îndelungat, adecă până-ce bolnavul nu mai este infecțios. Realizarea acestui postulat se izbește însă de serioase dificultăți, îndeosebi de mentalitatea țaranului, care de îndată ce simptomele manifeste sau supărătoare a.e bolii sale au dispărut, nu mai continuă cura, între asemenea împrejurări desigur că eficacitatea combaterii rămâne iluzorie. Trebuie deci neapărat ținut seamă de acest moment psihic și căutate mijloace de îndreptare. Numai în cazuri excepționale aceste mijloace vor consta în măsuri de constrângere, calea ce trebuie urmată de obicei este aici cea a propagandei, a persuasiunii printr'o persistentă și sistematică clarificare. — *Acțiunea terapeutică a dispensarului va trebui deci dublată necondiționat de una educativă și asupra ei vom reveni de îndată.*

Un alt mijloc în stare să atragă țararii la dispensar îl constituie *gratuitatea tratamentului*, care ar trebui acordată tuturor celor lipsiți de mijloace. În genere dispensarul n'ar trebui să perceapă nici dela bolnavii solvenți taxe mai mari decât costul real al medicamentelor.

În ce privește tehnica terapeutică, cea antisifilitică constă din injecțiuni intramusculare de mercur sau bismut și intravenoase de arsenobenzol este relativ simplă și lipsită de inconveniente pentru bolnav. Ușor de executat este și tratamentul blenor-

giei masculine recente. Cea învechită și complicată necesită adeseori procedee speciale și timp mai îndelungat; cele mai serioase dificultăți le opune blenoragia cronică a femeii al cărei tratament este foarte anevoios și care adeseori rămâne, cu toate eforturile depuse, incurabilă.

La acest capitol trebuie să facem mențiune și despre îngrijirea ce-o necesită copiii ereditari, cari netratați pot și ei constitui surse de infecțiune, se dezvoltă prost și fac mai curând sau mai târziu manifestațiuni sifilitice. De câteori dispensarul va avea ocazia să descopere un copil cu stigmat de sifilis ereditar, el îl va supune deci unui tratament energic, în același timp el va întreprinde o *achetă familială* pentru a descoperi ceilalți membrii infectați ai familiei, îndeosebi părinții și a le acorda și acestora o îngrijire medicală.

Pentru prevenirea sifilisului ereditar trebuie instituit un *tratament specific tuturilor gravidelor sifilitice*, indiferent dacă prezintă sau nu leziuni manifeste. Ar fi de dorit ca această măsură să fie legiferată.

Mai există o categorie de copii a căror descoperire cade în sarcina dispensarului antivenerian: cei infectați cu blenoragie, îndeosebi fetițele ce suferă de vulvovaginită blenoragică. Dată fiind promiscuitatea în care trăesc în familiile țărănești adulții cu copii, acest mod de infecțiune este destul de frecvent. La copiii ce trăesc în colectivități (orfelinate, ori la internate, grădini de copii etc.) vulvovaginita poate surveni chiar și epidemic. În aceste cazuri infecțiunea se transmite prin lingerie murdară, closet sau prin degețele infectate ale copiilor, cari își ating adeseori reciproc genitalele.

b) Măsuri profilactice.

Trebuie să distingem două categorii; *profilaxia colectivă și profilaxia individuală*.

Profilaxia colectivă tinde să combată bolile venerice răspândind în marea publică cunoștințele necesare despre ele pentru ca acesta să se poată feri. Ea este deci în primul rând o operă educativă și trebuie să înceapă deodată cu educația generală a individului dar mai ales trebuie întreprinsă în școală.

Am insistat îndeajuns într'un capitol precedent asupra necesității de-a clarifica copiii de țărani deja în școala primară asupra celor în legătură cu viața sexuală. Este cel mai important mijloc de combatere a bolilor venerice, această *educație sexuală școlară* astăzi încă la noi complect neglijată. Dacă s'ar introduce în mod obligatoriu ea desigur că n'ar întârzia să se repercute asupra sănătății generațiilor viitoare.

Pentru clarificarea celor adulți lipsiți și ei de cele mai elementare noțiuni de profilaxie se va organiza apoi o întinsă propagandă. Ea va avea ca punct de plecare tot dispensarul, caracterul ei va fi permanent și sistematic, organizația ei întinsă pe întreagă regiunea deservită de dispensar. Intocmai cum face consultațiunile sau tratamentul tot așa de programatic va trebui dispensarul să întreprindă propaganda. Mijloacele de cari se va servi în acest scop vor fi: clarificarea orală a fiecărui bolnav asupra celor în legătură cu boala sa cu ocazia consultației. Distribuirea fiecărui bolnav ce se prezintă la dispensar, de imprimate explicative. Distribuirea printre populația rurală de broșuri de propagandă scrise pe înțelesul poporului de autori competenți. Afișarea de planșe intuitive în localurile publice ale regiunii, Utilizarea sălii de așteptare a dispensarului în scop de propagandă, transformându-o într'un mic muzeu educativ care va cuprinde planșe, n. ulaje, fotografii, statistici regionale sinoptice etc. Această colecțiune va putea fi transformată la nevoie în muzeu ambulant.

Dispensarul va organiza conferințe ilustrate cu proiecțiuni sau filme în toate localitățile regiunii sale, tratând toate laturile problemei profilaxiei antiveneriene.

Indeosebi se va insista asupra căsătoriei celor atinși de boli venerice, a transmisiunii ereditare a sifilisului, a blenoragiei oculare a nounăscuților etc. Se vor ilustra ca exemple urmările nefaste a căsătoriilor încheiate între soți bolnavi și apelându-se la simțul etic al țăranului se va arăta datoria ce-o are în momentul când își întemeiază căsnicia să se gândească la sănătatea sa, a celui cu care-și leagă viața și a copiilor săi.

În șezători organizate cu țărancile se vor da explicațiunile necesare în legătură cu afecțiunile genitale femeiești și sfaturile utile tratării lor.

În scopul aceleiași propagande vor putea fi apoi înscenate reprezentații teatrale, cu ocazia cărora amatori recrutați dintre țărani vor juca piese cu tendință inspirate din domeniul profilaxiei sociale.

Profilaxia individuală cuprinde măsurile imediate pe care un individ le poate lua înaintea sau după un contact sexual suspect capabil să-i transmită o infecțiune veneriană. Fie la dispensar, fie cu ocazia șezătorilor sau conferințelor de propagandă medicul va transmite țăranilor cunoștințele necesare în această privință explicându-le și tehnica acestor măsuri preventive, cari fac azi parte din domeniul igienei corporale.

Se admite în general, că combaterea bolilor venerice este în strânsă legătură cu problema prostituției. În mediul rural aceasta din urmă neexistând sub forma în care o întâlnim la orașe însemnătatea ei ca atare este atât de redusă, încât ne dispensează să ne ocupăm aici de ea.

L. Daniello.

Din domeniul organizării sanitare. II.

O problemă, care s'a discutat mult și care ni se pare și azi nelămurită este: *cari trebuie să fie atribuțiile Ministerului sănătății publice?* Să aparțină acestui Minister tot ce stă în directă legătură cu sănătatea și unde intervenția medicului este hotărâtoare sau e mai bine, ca și alte departamente să dispună de organizații proprii medicale, igienice sau de ocrotire socială?

După războiu începuse o mișcare foarte vie, care viza scoaterea din atribuțiile ministerelor muncii, comunicațiilor, instrucțiunii publice, de războiu, de interne, justiție etc., a serviciilor medicale aparținătoare și centralizarea lor sub conducerea unică a Ministerului sănătății publice. Motivarea acestui desiderat era simplă, defectele sistemului criticat fiind prea evidente. A avea atâtea servicii medicale paralele, fără conducere unitară, fără recrutare după norme identice, fără nici-o legătură și colaborare între ele, ci concurându-se chiar adeseori, a avea în aceeași localitate o serie de medici funcționari prost retribuiți pentru servicii, pe cari unul sau puțini medici bine salariați, le-ar putea îndeplini cu mult mai bine, iată unele numai din defectele, cari dovedesc o inutilă risipă de energii și cheltueli. Faptul însă că lipsesc norme unitare de conducere și executivă în domenii unde principiile, cari stau la baza activității, trebuiesc să fie aceleași, ne arată că și rezultatul obținut prin aceea risipă de energii și material trebuia să fie foarte puțin satisfăcător. Concluzia era deci: concentrarea tuturor serviciilor medicale sub conducerea directă a Ministerului sănătății publice. Dezideratul ar trebui să fie și azi acelaș, căci și azi situația este aceeași ca înaintea înființării ministerului nostru, celelalte resorturi păstrându-și aproape nemodificate serviciile lor medicale.

S'ar cere deci, ca Ministerului sănătății publice, care azi nu

este prea îngreunată cu atribuții, să aparțină și serviciile medical-igienice din domeniul școlii, industriei, armatei, justiției, asigurărilor sociale etc., adică să aparțină ministerului nostru atât conducerea acestor servicii cât și executiva, garantată prin un personal dependent exclusiv de Ministerul sănătății publice. În acest fel ar crește autoritatea acestuia, el ar avea posibilitatea de a organiza serviciul sănătății publice în întreg complexul ei cu deplină competență și evident și de a-și asigura mijloace suficiente, pentru o organizare cât să poate de perfectă.

Dar acestei soluții se opun în practică o serie de obstacole. A atribui îndatoriri noi și atât de importante unui minister, care condus fiind de nespecialiști, s'a dovedit incapabil de a rezolvi satisfăcător și cele puține probleme, cari îi aparțin azi, este încontestabil un contraargument serios. Dăchiar învins acest obstacol, soluția nu este simplă. Problemele cari stau în directă legătură cu sănătatea sunt atât de vaste, încât cu greu se vor putea concentra la un singur departament, și ele sunt în parte cel puțin atât de greu de separat de problemele vitale aparținătoare altor ministere, încât ar însemna să separe de dragul unui principiu teoretic și evident în dauna serviciului ceva, ce în mod firesc trebuie să rămână în strânsă legătură. Căci ministerului nostru ar trebui să aparțină în afară de serviciile de azi: serviciul sanitar al armatei, igiena muncii și industrială, asigurările sociale, igiena școlară, salubritatea publică cu toate îndatoririle tehnice referitor la curățania publică, aprovizionarea cu apă, îndepărtarea murdăriilor, problema locuințelor, a extensiunii orașelor, statistica demografică, oficiile stării civile, problema imigrării și emigrațiunii și atâtea altele. Niciodată Ministerul sănătății publice nu va fi în stare, de a rezolvi integral prin propriile forțe, toate aceste probleme, căci ar trebui se între în domenii înafară de specialitatea și competența sa în dauna serviciilor rău plasate și prea vaste pentru un singur departament. Dar mai este și o altă obiecțiune esențială. Aproape fiecare departament are îndatorirea, de a se interesa de vigoarea trupeză sau sufletească a cetățenilor în domeniul specific lui, un interes, care nu poate să rămână secundar, ci trebuie se fie de prima importanță la o serie de ministere. Pe de altă parte nu există o problemă, care să neglijează atât de consecvent, ca și aceea a sănătății publice și este evident mai indicat, de a angaja printr'o cointeresare efectivă și celelalte resorturi la colaborare, decât de a permite desinteresarea lor completă.

Munca este o problemă fiziologică și igienică în primul rând,

capacitatea fizică și mintală a muncitorului fiind baza producției. Partea biologică și cea economică sunt indiscutabil legate una de cealaltă, ele se condiționează întrucâtva reciproc. În organizarea științifică a muncii postulatele fiziologice și igienice trebuiesc tot atât de mult respectate ca și cele economice. Activitatea și importanța medicului nu se poate deci limita la tratamentul bolnavilor și indicarea măsurilor obișnuite preventive. Concursul continuu al medicului priceput trebuie să se resimte în întreaga organizațiune. Poate să satisfacă acest postulat un serviciu medical străin de organizațiune, dependent de alt resort? Nu este mai bine, ca serviciul medical-biologic să facă parte integrantă din întreaga organizațiune, să-și eluete importanța, care îi revine și să aibă un vot hotărâtor în toate problemele importante cari interesează munca și producția? Nu este evident pericolul, că debarasată fiind întreprinderea de răspunderea pentru binele biologic al muncitorilor, ea va viza în mod unilateral și neimpiedicată, numai sporirea la maximum posibil a producției, exploatând fără scrupul omul devenit mașină?

Aproape identică este situațiunea în domeniul instrucției publice. Înaintea activitatea medicală se limita la tratamentul copiilor bolnavi. Apoi s'a asigurat oficial concursul terapeutic al medicului, s'a instituit un serviciu rudimentar de igienă școlară, care la început își limita activitatea la controlul mediului școlar și nu se interesa de elevii însăși. Târziu de tot în ultimii ani, în unele țări, conducerea instrucțiunii publice și-a dat seama, că elevul nu este un element pasiv, destinat să primească orice îi impune o pedagogie oarbă și speculativă, și că rezistența lui nu este suficientă pentru a învinge toate atacurile la vigoarea lui trupească și sufletească. Și-a dat seamă, că necesitățile biologice și capacitatea firească a elevilor sunt fundamentul învățământului. Colaborarea continuă a medicului fiziolog și igienist a devenit o necesitate de primul ordin atât pentru alcătuirea programelor, cât și pentru controlul evoluției biologice a copiilor, căruia trebuie să se acomodeze atât cantitativ cât și calitativ materia instrucției. Nu mai poate fi vorbă în atari condițiuni de o activitate medicală pur curativă și ocazională ori restrâns igienică. Activitatea medicului expert a devenit o parte organică a instrucției, igiena o preocupare esențială a ministerului de resort. Și este de dorit, ca și acest Minister să respecte în organizațiune și activitatea sa acest fapt. Este evident atunci, că are nevoie de un serviciu medical-igienic propriu.

Nu pot să afirm, că diviziunea aceasta a activității sanitare

este în orice condițiune cea mai bună soluție. Ea rămâne însă incontestabil ținta, spre care trebuie să tindem. Proximal pas pe care trebuie să-l facem în această direcție va fi în dependență de posibilitățile date, cari variază în timp și se deosebesc după țări. În cadrele unui guvern constient de îndatoririle sale biopolitice, cooperarea cea mai perfectă a serviciilor sanitare deplasate la alte ministere, nu va întâmpina nice-o dificultate.

Oriunde însă ar fi plasate serviciile medicale, ori care ar fi departamentele, de cari depind, normele de funcțiune, de recrutare, de diviziunea muncii și de cooperare, trebuie să fie alcătuite și controlate de Ministerul de specialitate al sănătății publice, care va trebui să rămână autoritatea tehnică centrală pentru toate problemele cari stau în directă legătură cu sănătatea publică. În nici un caz nu va fi permis ca domeniul sănătății publice, care este unul, să fie dărăburit și subordonat fără rost altor necesități, împărțit în diviziuni fără legătură între ele, cu ramificări executive paralele și fără coeziune. Organizațiunea sănătății publice va trebui să fie una singură, indiferent de plasarea personalului și a serviciilor, condusă de o autoritate tehnică de specialitate garantând — ce este esența oricărui organizațiuni — optima diviziune a muncii și cea mai desăvârșită cooperare în vederea aceluiaș scop.

I. Moldovan.

• Feminismul și Familia.

În interesantul studiu al Doamnei Veturia Manuilă din Buletinul eugenic și biopolitic, Martie a. c. mi s'a părut că distinsa autoare face o confuzie între Feminism și problema situației femeii în societatea modernă. Situația femeii în societatea modernă este un fapt rezultat a o serie de factori și prefaceri sociale, care a pus omenirii o serie de probleme, dintre cari unele au făcut preocuparea mișcării așa numită feminism.

Nu se poate zice de pildă, că „feminismul“ a scos mama din sfera sa de activitate. Scoaterea mamei din cămin este faptul, fatalitatea socială și economică ce a precedat feminismul și a creiat această mișcare ca o urmare necesară a sa. Schimbarea

condițiilor de muncă au adus treptat participarea femeii la muncă productivă. Colaborarea cu bărbatul, atât a femeilor din familie cât și a servitoarelor, datează încă din secolul al XIII-lea, deși la această epocă corporațiile de meșteșugari, cari monopolizau munca, nu primeau femeile ca membre ale lor. În secolul al XIV-lea ele încep însă a fi primite ca membre ale corporațiilor, de și nu li s'au recunoscut aceleași drepturi ca bărbaților. Astfel, chiar în meșteșugurile, cari numărau multe femei ca membre ale corporației, foarte rar li se îngăduia acestora să ajungă maistorițe. Cum vedem sunt deja 400—500 ani de când femeia împinsă de necesitatea a lucra ca să-și câștige pâinea, deci de 400—500 de ani nu se poate realiza idealul femeii-mamă, liberată de grija materială a existenței prin munca bărbatului, și consacrată căminului și creșterii copilului. Totuși la aceasta epocă nici vorbă nu era de feminism. Cercetând colecția statutelor corporațiilor întocmite de Etienne Boileau, constatăm că numărul femeilor întrebuițate în muncile industriale crește din clipă în clipă și salariul tovarășilor bărbați este astfel micșorat prin concurența lor. Ura bărbaților împotriva acestor concurențe s'a manifestat foarte de timpuriu. Dar nevoia, teribila nevoie de a-și câștiga pâinea le-a împins tot mai mult și mai mult pe femei să iasă din cămin și să caute de lucru afară. Corporațiile au luptat grozav împotriva lucrului femeii, dar totul a fost înzădar, nici chiar disprețul cu care erau privite femeile care munciau nu le-au putut împiedeca de a-și căuta pâinea de toate zilele pe această cale.

Ceia ce însă a ruinat corporațiile și a smuls din ce în ce mai mult femeia de la cămin, robind și pe bărbați și pe femei ba chiar și pe copii, a fost dezvoltarea marelui industrii moderne. Concurența a devenit mai acerbă decât oricând sub influența mașinismului. Femeia și-a simțit viața ruptă în două: grozava necesitate a pâinei o silea să meargă în fabrică, lipsită de orice pregătire profesională, prada exploataților, pe când datoria sfântă pentru ea, în toate vremurile, o înlănțuia la cămin, lângă copii. Mașinismul își începu în felul acesta opera distructivă asupra familiei, atât de închisă și de unită altădată.

Societatea a încercat și pe acele vremuri să reacționeze, dar măsurile ei neîndemânatică erau prea slabe față de uriașele puteri care o frământau. În 1640 s'a interzis dantelierelor din Toulon lucrul în ateliere, spre a fi redată căminului și datoriei maternele, în Saxa în Hanovra etc. femeile au fost gonite din toate ocupațiile în care se găseau. Dar aceste bariere nu puteau opri șuvoiul

progreselor și schimbărilor economice. Femeea nu avea de ales de cât între moartea de foame, exploatarea în fabrică sau vișul. Purta aceeași povară ca și bărbatul lucrător, dar era mai oprimată și mai despoiată de drepturi decât el.

Rousseau, Condorcet și alți ideologi care au căutat să dea principii de orientare și să facă o revoluție în condiția femeii, nu ar fi izbutit să intereseze opinia publică dacă nu ar fi fost condițiile economice, marea mizerie materială, unită cu mizeria morală a femeii, smulsă în masă de la cămin și aruncată într'o muncă istovitoare și prost plătită. Ideologia revoluției, lupta lui Basedow în Germania, a contesei de Remusat în Franța, a lui Daniel Defoe, Mary Asten, Mary Wollstonecraft, a lui Sheridan în Anglia, avantajile cucerite pentru femei în Statele Unite prin războiul Independenței, nu au putut crea o mișcare reală feministă, deși se lucra cu entuziasm și în numele unui sfânt ideal de dreptate și umanitate. O înțelegere adevărată și o discuție utilă asupra chestiunii feministe nu aduce folos și nu are valoare științifică dacă se bazează numai pe idei preconcepționate și pe teorii etice. Pentru a fi lămurii asupra ci trebuie să o punem în domeniul faptelor. Iar faptele nu se schimbă și nu se influențează prin teorii.

Toate constatările făcute de Dna Veturia Manuilă, în articolul citat, sunt perfect adevărate. Nu este femeie conștientă, feministă luminată care să nu fie convinsă că maternitatea este triumful femeii, proba evidentă și documentată a valorii sale, dar nici bărbații, nici legile, nici organizarea muncii sociale nu s'au preocupat a păstra această *vigor vitae* care face superioritatea popoarelor și pe care se bazează progresul rasei.

Sfârșitul secolului al XVIII-lea găsește femeia muncitoare în prada unei lupte desperate cu greutățile vieții, într'o concurență neîndurată cu bărbații în lupta pentru trai, căci de și revoluția a dat dreptul de muncă egal femeii și bărbatului, în clasa lucrătoare, și i-a permis accesul la toate debușeurile de mijloace de existență pe care il aveau și bărbații, femeile se prezintă în această luptă cu desăvârșire dezarmate, căci le lipsește *pregătirea profesională*. Femeia lucrătoare deci a fost smulsă de la cămin și aruncată în furtuna vieții fără nici un ajutor și fără nici un sprijin. Din această epocă intră însă în luptă pentru trai, este gonită dela cămin și femeia din clasa mijlocie, care până atunci avusese o soartă mai fericită de cât lucrătoarele.

Numai când s'a constatat cu spaimă în 1851, din recensământul populației în Anglia, că două milioane de femei trebuiau

să-și câștige viața fără să aibă nici o pregătire pentru această, adevărata mișcare feministă a luat naștere. Femeile și-au dat seama cu durere că cei ce le făceau atât de frumoase teorii asupra datorțiilor de mamă și le trimiteau la cămin, cerându-le și pregătindu-le numai pentru aceste, le abandonau fără milă luptei pentru viață și le luau pe deasupra și dreptul de a se pregăti pentru carierele potrivite clasei din care făceau parte. Miss Leigh Smith a comentat într'o broșură celebră datele din acest recensământ în 1857 și a creat ziarul „*English women journal*”, organul mișcării feministe, care din această clipă începe să-și afirme activitatea și se îndreaptă pe calea progresului.

Care au fost primele revendicări ale feministelor? Crearea a noi sfere de activitate pentru femei, crearea de școli cari să le dea pregătirea profesională și să le facă apte a lucra în condiții egale cu bărbatul, cucerirea dreptului la studii superioare, care să le deschidă drumul spre carierele lucrative, care erau numai în posesiunea bărbaților. În a doua jumătate a secolului al XIX, de la 1865 înainte, feministele din Anglia, din Germania și din Franța își pun toate puterile să dea o pregătire profesională, care să permită să și câștige viața un număr cât mai mare de femei și cât mai repede, căci recensământul în alte țări dădea la lumină aceeași situație desperată ca și în Anglia, numai în Prusia s'au descoperit 700.000 fete și femei care trebuiau să-și câștige singure viața! Cea ce e caracteristic, e că, în Germania un barbat, colonelul Adolf Lette, a luat inițiativa mișcării feministe. Intrarea femeii burgheze în lupta pentru existență a provocat fără indoială o revoluție în constituirea familiei, în instituțiile sociale și politice, în moravuri ca și în idei.

Dar nu „feminismul” a provocat eșirea femeii din cămin, ci el a fost o reacție a femeilor împotriva condițiilor vitrege ale unei organizări sociale, care le-a silit să-și părăsească ce aveau mai scump spre a intra în grozava vâltoare a luptei pentru trai. Ceea ce a unit femeile în această mișcare ce a împânzit tot globul în prezent, a fost nevoia de a se ajuta unele pe altele într'o luptă, pe care nedreptatea legilor și egoismul bărbaților, le-o făceau cu mult mai grea și mai grozavă de cât pentru ei. Ele au luptat să câștige dreptul egal la munca pe care le-o impuneau necesitățile economice ale vremii, și cum această egalitate nu se putea câștiga în societățile noastre democratice de cât prin egalitatea politică, a doua perioadă în mișcarea feministă e caracterizată prin revendicarea stăruitoare și uneori violentă a acestora.

Crede oare Doamna Veturia Manuilă, că nu este un semn al unei stări *de fapt* desperată acea luptă violentă a sufragetelor engleze? Femeia engleză atât de măsurată, atât de profund legată de căminul și copiii ei, atât de refractară la orice manifestare zgomotoasă, a putut să-și iasă din sărite numai așa de dorul de a fi în parlament? Câte au fost azi în parlament când au toate drepturile? 6—7 cel mult. Dar sunt azi milioane de femei care trăesc în lume prin munca lor și în țările civilizate cu convingeri vechi democratice, a intrat în sângele tuturor credința că „cine nu votează nu contează”. Bărbații, frații, fiii? . . . S'au conșins din trecutul lor grozav femeile, că în focul luptei fiecare luptă pentru sine! . . .

Și totuși de când există o mișcare feministă internațională, adică de mai bine de 30 ani, nu a fost adunare nu a fost publicație, nu a fost prilej de manifestare, ca feministele să nu ceară protecțiunea femeii, considerarea gospodinei și a mamei ca o funcțiune națională, înlocuirea mamelor chemate la ocupații din afară de cămin prin instituții și personal, anume pregătit, pentru a le înlocui cu folos, ocrotirea copilului, combaterea plăgilor sociale, eugenia rasei și a națiunii etc. Situația femeii în lumea de azi este aceea, pe care atât de bine și judicios o analizează Doamna Veturia Manuilă. Dar ea *nu e creiată de feminism*. Feminismul se silește să dea soluții pentru unele probleme ridicate de această stare de fapt. Ca dovadă e soluția „alocațiilor familiale” care e în programul feministelor și care propune să se facă un fond de compensații pe lângă toate stabilimentele industriale, birourile și centrele profesionale care să dea posibilitatea lucrătorului să-și ție femeia acasă pentru a crește copiii până la 14 ani, când aceștia sunt în stare să-și câștige viața. Tot feministele au propus ca gospodina și mama să fie considerată ca un factor al producției bogăției naționale, deci să fie pensionată ca ori ce altă persoană care contribuie la sporirea bogăției naționale, și multe alte soluții au produs în interesul familiei și al copiilor. Feminismul, în fața unor fapte necesare și a tot puternice în realitatea lor, este atitudinea sufletului practic al femeii în luptă cu nevoile, cărora trebuie să le facă față imediat. Foarte frumos și foarte bine să stai la cămin, să administrez averea, să crești copiii! Dar dacă nu se poate? ! . . .

Doamna Manuilă conchide: Este de datoria Statului și a Societății să studieze problemele pe care munca istovitoare a mamei le pune națiunii și omenirii! Suntem de acord. Dar tocmai arti-

colul scris de Domnia sa ne face să credem că numai participarea femeii la conducerea statului va contribui a pune accentul pe aceste interese vitale, atât de ignorate de politicienii noștri. Ar fi interesant să se arate ce s'a făcut chiar de către bărbați de când au intrat femeile în Consiliile municipale, în consiliile de Higienă și de Ocrotire a femeii și copilului și o voiu face-o, dacă mi-se va da ospitalitate, în coloanele acestei reviste.

Ca încheiere repet încă odată : nu feminismul este vinovat de crimele biologice și etice de care suferă familia și sunt sigură că D-na Manuilă o va recunoaște cu mine, căci am impresia că în fond suntem de acord.

Izabela Sadoveanu.

Combaterea tuberculozei.

Istoric și legislație.

1. În Statele Unite Americane.

Primele instituții pentru combaterea tuberculozei în Statele Unite Americane au fost create de Channing la 1857 în Boston și de Dr. Gleitsmann în Asheville în același an. Dr. Eduard Livingston Trudeau bazat pe descoperirea lui Koch a creat sanatoriile dela Adirondak și Serranac-Lake, din care motiv este considerat ca părintele sanatoriilor în America. 5 ani după descoperirea agentului patogen a tuberculozei, medicii Biggs, Prudden și Loomis au atras atenția asupra contagiunii tuberculoase, accentuând necesitatea declarațiunii obligatorii a cazurilor de boală. În anul 1892 s'a legiferat la New-York declararea voluntară, la 1897 ceea obligatorie. La 1891 Dr. Lawrence Flick dela Philadelphia a creat primul dispensar în Statele Unite și în anul următor prima societate particulară pentru combaterea tuberculozei, numită „Pennsylvania Society for Prevention of Tuberculosis“, căreia i-a urmat instituții similare și în restul Statelor Unite Americane. În anul 1903 s'a creat tot din inițiativa lui Dr. Flick primul institut particular pentru studiul tuberculozei, „Henry Phipps Institute for the Study, Treatment and Prevention of Tuberculosis“. În anul 1904 s'au unit sub conducerea lui Trudeau toate instituțiile particulare pentru combaterea tuberculozei într'un institut central: „National Association for the

Study and Prevention of Tuberculosis", având concursul mai multor doctori și căreia i-sa asociat mai târziu și alte societăți particulare cari urmăreau același scop.

După comunicarea Dr-lui Iakobs la conferința antituberculoasă din Londra în 1921, reiese că azi fiecare Stat al Uniunii Americane dispune de o astfel de organizație atașată Asociației naționale, care astfel are sub dependența ei 1200 de organizațiuni locale. Bugetul Asociației naționale în 1921 a fost de 40,000.000 dollari. Luând în considerare mărimea Uniunii s'a împărțit în 6 districte în care combaterea tuberculozei s'a acomodat feliului populațiunii în ceea ce privește rasa, ocupația, etc. Intre organizațiunile particulare și cele de stat este cea mai strânsă colaborare pe toate terenurile.

Legislația pentru combaterea tuberculozei este adusă de fiecare stat în parte, organizațiunea națională se ocupă rar de ea, și aceasta se referă mai mult la dispoziții generale de igienă și la votarea unui fond de 40.000 dollari pentru combaterea tuberculozei pe teritoriul indienilor. În schimb sunt nenumărate legile, regulamentele și ordonanțele diferitelor state cari se referă la dispoziții generale de igienă, declararea obligatorie, crearea de instituții, întreținerea tuberculoșilor săraci din fonduri publice, (Stat sau comună), crearea de dispensare, muzee ambulante, consultații publice în diferitele centre ale statului.

Principiile legislației sunt următoarele:

1. Declarația obligatorie este legiferată în toate Statele.
2. Izolarea forțată a bolnavilor cari prezintă pericol pentru anturaj este executată în 15 State de oficiile sanitare.
3. Desinfecția obligatorie a camerelor locuite de tuberculoși după moartea s'au izolarea lor este prescrisă în 37 State.
4. În 35 State pe baza legislației speciale s'a creat și s'a pus în funcție 60 sanatoare.
5. În 26 State funcționează pe baze legale peste 260 spitale urbane și de circumscripție.
6. În mai multe State sunt clădiri speciale pentru tuberculoși în instituttele de alienați și penitenciare.
7. În o serie de State sunt secții cu servicii speciale pentru ocrotirea tuberculoșilor, atașate serviciului sanitar, în alte State comisiuni speciale pentru combaterea tuberculozei. În alte State sunt instituții de educație sub conducerea serviciului de tuberculoză.
8. În multe state este legiferată întrebuințarea infirmierelor în serviciul tuberculozei.

9. În cele mai multe State expectorația în locuri publice este interzisă prin lege.

10. Totașă este interzisă prin lege în cele mai multe State întrebuițarea vaselor comune de beut în localuri publice, școli, etc.

11. În unele State sunt legi referitoare la aprovizionarea cu alimente în virtutea cărora persoanele tuberculoase sunt excluse din fabricile și comerțul de alimente.

12. În multe State este interzis copiilor tuberculoși frecvențarea școlilor publice. De multeori sunt prevăzute școli speciale pentru astfel de copii. În multe State sunt excluși din învățământ institutorii tuberculoși.

13. În multe state sunt legi speciale referitor la controlul copiilor tuberculoși.

14. În multe state există legi cari imputernicesc comunele, circumscripțiile de a clădi și a pune în funcție sanatorii și spitale din fonduri încasate sub formă de impozite.

Următoarele cifre ne vor arăta desvoltarea profilaxiei și tratamentului tuberculozei: În 1916 existau 557 sanatorii, spitale și locuri de recreație pentru tuberculoși, cu aproximativ 40.000 de paturi. Actualmente numărul lor este cu mult mai urcat. În acelaș an erau secții speciale pentru tuberculoși în 90 institute de alienați, cu 5.000 paturi și 35 penitenciare cu 1.100 paturi. Mai erau 500 dispensare și clinici speciale pentru tuberculoși. Distribuția acestor dispensare și clinici speciale pentru tuberculoși variază dela stat la stat. Așa de ex. în Pennsylvania sunt 110 dispensare pentru 7,800.000 locuitori; în New-York 70 pentru 10,300.000 locuitori; în Massachusetts sunt 62 la 3,800.000 locuitori; fiind legiferat în acest stat că trebuie să fie un dispensar pentru tuberculoză în fiecare localitate cu peste 10.000 locuitori. Dispensarele oficioase sunt mai bine înzestrate ca cele particulare și au posibilitatea de a interna în mod forțat pacienți nedisciplinați și renitenți. Numărul școlilor în aer liber este aproximativ de 800. Afară de comune și circumscripții au contribuit la aceasta operă de combatere a tuberculozei și 1324 de societăți particulare.

Metropolitan Life Insurance Co. plătind pentru polițele celor 14.325 polițiști decedați în urma tuberculozei peste 4,000.000 dollari premii de asigurare, a pus la dispoziția Asociației Naționale 100.000 dollari pe timp de 3 ani pentru a experimenta dacă și cum ar putea fi redusă mortalitatea prin tuberculoză. Pentru acest scop s'a ales orașul industrial Framingham din Massachusetts cu 16.000 locuitori. Rezultatele obținute după 3 ani au fost

pufin încurajătoare fiindcă au murit 17% a bolnavilor de tuberculoză cu toată îngrijirea ce li s'a dat. Continuând însă această operă încă 5 ani, după comunicarea lui Bachmann moralitatea de tuberculoză s'a redus cu 66%.

2. In Anglia.

Combaterea tuberculozei in acest stat datează de timp îndelungat. Încă în anul 1791 s'a înființat pentru acest scop așa numitul Royal Sea Bathing Hospital. La 1841 a urmat înființarea lui Royal Hospital for diseases of chest, La 1851 s'a deschis City of London Hospital for diseases of chest, apoi la 1867 Royal National Hospital. Toate aceste instituții, serveau de adăpost tuberculoșilor, într'o vreme când infecțiozitatea boalei nu era încă dovedită, ci se bănuia numai.

Primele sanatorii s'au deschis în anii 1900 și 1901. Primul dispensar, s'a înființat la 1887, prin inițiativa lui Philipps la Edinburgh, servind ca model instituțiilor următoare de felul acesta. La 1899 s'a înființat Uniunea națională pentru prevenirea tuberculozei (National association for the prevention of Tuberculosis). Primele sanatorii s'au creiat din fonduri particulare, iar autoritățile locale au început prin așa inchiria paturi în aceste institute. Orasul Birmingham, a fost primul care la 1907 și-a clădit un sanator propriu.

Inițiativa publică datează de asemenea dela începutul secolului.

Declarațiunea obligatorie a tuberculozei, pentru toate formele acestei boale, datează în mod legal dela anul 1912, dezvoltându-se pas cu pas din declarațiunea voluntară. Astfel pe la anul 1908, legiferarea declarațiunei obligatorii, priveau numai unele orașe, în cele mai multe ea era facultativă și numai pentru tuberculoza pulmonară. In anul acesta s'a introdus prin lege declarațiunea obligatorie pentru toți suferinzii de tuberculoză pulmonară, pensionari ai spitalelor pentru săraci, extinsă la 1911 și asupra celor din restul spitalelor sau dispensarii. Tot în acest an se legiferează declarațiunea obligatorie pentru tbc. pulmonară din practica generală, la oficiile sanitare, precum și pentru copii bolnavi, ai vârstei școlare. In fine la 1912 s'a dat acestei legi ultima amplificare, așa cum e încă și azi în vigoare.

Legea de asigurare de la anul 1911 a fost un important stimulent oficios pentru combaterea tuberculozei. Astfel toți cari se asigurau după prescripțiile acestei legi, beneficiau de cura sanatorială. In modul acesta înființarea sanatoriilor de care se îngrijeau

înainte numai comunele, s'a pus prin aceasta intervenție a statului, pe cele mai largi baze. Mai întâiu s'a acordat 1 $\frac{1}{2}$ milioane lire sterline ca un capital de bază, solvindu-se în acelaș timp comunelor jumătate din cheltuelile anuale, făcute pentru instituțiile lor.

Toate comunele și districtele, au fost oficial somate, pentru elaborarea unui plan de combatere a tuberculozei, în raionul lor, cari prin ajutorul financiar al statului au fost duse în decurs de 10 ani, la îndeplinire. În fine la anul 1921 s'a decretat prin „legea sănătății publice“ înființarea obligatorie de stabilimente anti-tuberculoase pentru toate districtele.

Organizațiunea prezentă pentru combaterea tuberculozei, cu o administrație unitară, e servită de următoarele instituții:

1. Dispensariile de sub conducerea unui medic specialist. Ele constituesc locul central pentru punerea diagnosticului, pentru sfaturi și observații. Aici se face incunoștiințarea tuturor cazurilor de boală, prin depistarea contactului. Dispensarul își dă avizul asupra internării, tratamentului la locuință sau tratamentului ambulator. Aceasta din urmă se va institui numai în cazul când bolnavul necesită un tratament special și la persoane neasigurate sau insolubile. Șeful dispensarului trebuie să fie în legătură cu medicii raionului lui, pentru a-i sfătui la nevoie.

2. Sanatorii pentru tuberculoși vindecabili, stabilimente pentru o observare de scurtă durată, pentru cazuri acute, cronice, tratament de scurtă durată, educație și izolare.

Acesta se întregeste printr'o îngrijire la domiciliu, ameliorarea condițiunilor de alimentare, îngrijiri în timpul reconvalescenței etc.

La începutul anului 1924 erau în Anglia singură, 442 dispensarii, 441 spitale și sanatorii antituberculoase, cu aproximativ 20.000 paturi, în Wales, 4 dispensarii și 17 alte instituții cu 1376 paturi, în Scoția 33 dispensare, și 101 instituții diferite cu 3774 paturi, în Irlanda de Nord 43 dispensare și 25 alte instituții și în fine în statul liber al Irlandei 146 dispensare și aproximativ 70 instituite cu peste 1000 paturi. Pe lângă aceasta școlile în aer liber se întâlnesc aproape pretutindeni.

Rolul conducător în lupta antituberculoasă îl deține și azi încă asociațiunea „National Association for the prevention of Tuberculosis“ înființată la 1899, împreună cu ramificațiunile ei. Sunt nenumărate conferințe, expoziții și muzee ambulante.

M. Zolog.

Primul Congres Internațional de Asistență Socială se va ține la Paris dela 8—13 Iulie. In acelaș timp dela 8—12 Iulie și în același loc se va ține și *Congresul Internațional pentru Protecția și Asistența Infanțilă*, iar dela 2—8 Iulie *Congresul pentru Salubritatea locuințelor și proiectarea orașelor*.

Congresul de asistență socială este organizat de un comitet internațional care este asociat cu comitete naționale din aproximativ 40 state.

S'au trimis invitații speciale tuturor celebrităților în asistența socială. Întrucât suntem informați Franța va fi reprezentată prin H. Paul Strauss, Elveția prin M. Thomas, Ceho-Slovacia prin Dr. Alice Massaryk, Germania prin Dr. Alice Salomon, Statele Unite prin Iulia Lathrop, Italia prin Prof. Enrico Feris, Anglia prin Hon. Percy Alden, Norvegia prin Dr. Nansen, iar România prin D-na Cantacuzino. Toate cercurile de asistență socială sunt febril interesate în subiectele puse la ordinea zilei, având congresul scopul să coordoneze activitatea de asistență socială discutând și aflând metodele cele mai eficace pentru combaterea dependenței sociale și promovarea progresului social.

V. M.