

# **BULETIN**

## **eugenic și biopolitic**

Vol. IV.

Noembrie—Decembrie, 1930.

No. 11—12.

\*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

- Dr. G. PREDA : **O concepție biologică și psihologică asupra realizării idealului nostru național.**
- GH. COMICESCU : **Curentul pedagogiei experimentale față de pedagogia filosofică.**
- I. ADĂMOIU : **Medicul și orientarea profesională.**
- Dr. D. STANCA : **Activitatea Spitalului de femei și Ambulatorului policlinic din Cluj, dela înființare până la anul 1928.**
- \* \* \*
- Conținutul vol. IV—1930.**

## O concepție biologică și psihologică asupra realizării idealului nostru național.

În un număr anterior al Buletinului Eugenic și Biopolitic stabilind o comparație între organismul individual și cel național, arătam cum idealul personal din noi merge paralel cu cel național și că îndatoririle noastre pentru realizarea celui din urmă ne aduce obligația să superiorizăm cât mai mult instinctul național, transformând lozınca, — „*Ubi bene ibi patria*” în „*sie pâinea cât mai rea tot mai bine în țara mea*”.

Dar când vorbim de *idealul nostru național* trebuie să luăm la cunoștință componentele lui.

În primul loc stă faptul, că ne găsim (este drept) independenți și în o țară mai largită, totuși în frontierele țării noastre nu se găsesc toți frații noștri. În al II-lea loc nu putem uita, că suntem o nație tânără neisprăvită sub multe raporturi și că de și avem rădăcini puternice și sevă abundentă, nu am ajuns la complecta dezvoltare care să poată da dovadă lumii întregi, de ce fel de energii suntem capabili ca organism național complet și definitiv întocmit.

Indreptându-ne gândul deci spre acei dintre frații pe care împrejurările îi silesc să stea în afara hotarelor noastre, trebuie să înlesnim realizarea idealului nostru național prin muncă ordonată, prin disciplină și solidaritate care poate întări națiunea dezvoltându-o în toate ramurile de activitate.

În realizarea acestui ideal național suntem ajutați de unele virtuți ce ni le-au transmis strămoșii noștri. Am zis unele, de oarece deși ne tragem din 2 popoare (Daci și Romani) care s'au ilustrat în epoca lor prin calități, totuși năvălirile și dominațiile dușmane au șters multe din culorile din formele și liniile psihofizice ale popoarelor generatorii.

Putem compta însă pe inteligența, prudența, spiritul de organizare și de elocvență ce ni l-a transmis Romanii pe dragostea de pământ, pe voința puternică și disprețul de moarte al Dacului; pe vitejia ambelor popoare; precum și pe religiozitatea, blândețea, spiritul de ospitalitate și de exuberanță idilică a Slavului și dacă nu ar fi să menționez decât numai aceste calități și prin comparație cu organismul nostru individual am vedea că nu putem fi socotiți ca niște celule primitive (osoase sau musculare), destinate numai pentru o muncă aspră, dar că avem și o compoziție a celulelor mai fine, mai superioare (nervoase) destinate să dea îndrumări și să conducă. Având în noi caracterele generale ce se raportează la specia umană, la rasă, la popoarele din care ne tragem, trebuie să căutăm apoi prin activitatea noastră să înlesnim întocmirea *de mediuri favorabile naționalismului nostru*, mediuri unde educația apropiată poate canaliza defectele moștenite sau câștigate (de unii dintre noi), în special: nepăsarea și pasivitatea (acel lasă-mă să te las), lipsa de energie și de voință activă, neprevăderea, nestatornicia și șiretenia imprimată delă popoarele năvălitoare sau odinioară stăpânitoare etc.

Prin *întocmirea mediurilor naționale* în familie și societate (școală, biserică, armată și alte instituții) noi vom contribui: *la întărirea componentelor cadrului național din noi și în special din acei conaționali cărora materialismul vieții le-a creat obișnuințe opuse felului de viață națională. Mai contribuim apoi la buna adaptare și asimilare a elementelor străine ce se găsesc printre noi* precum și la transmiterea pentru urmași a unui instinct național cu caractere curate, proprii națiunii noastre.

Cele expuse în numărul anterior al Buletinului cu privire la naționalism nu ar fi pentru unii lucruri noi, dacă insist din nou asupra lor, este că punând naționalismul pe o bază solidă biologică, urmează că și pentru realizarea idealului nostru național, să luăm exemple tot din acest domeniu.

În adevăr la baza organizării și funcționării țesuturilor și organelor și aparatelor noastre am spus că stă nu numai originea etnică, *dar munca, ordinea, disciplina și solidaritatea* adică tocmai principiile de bază ce s'au recomandat în educația noastră națională. De îndată ce unul din aceste principii lipsește, se produce un dezechilibru al vieții celulare sau al țesutului și odată cu el vine și starea de boală.

Am văzut apoi că o restabilire a sănătății se încearcă prin reacțiunea celulelor sau părților din țesut rămase sănătoase (precum și prin alte țesuturi sau organe) și că ele trebuie să lucreze *intensiv pentru a suplini* activitatea celor bolnave.

Ca să poată reuși în opera lor (și înainte ca noi medicii să le aducem ajutorul terapeutic), ele trebuie să fie bine înarmate și destul de oțelite pentru întâmpinarea greutăților. Toate serurile sau vaccinurile specific preventive ce le introducem noi medicii, nu fac deci decât să ajute la această înarmare.

Dacă ne raportăm acum la organismul național, vom înțelege că prin mediurile naționale și prin educația respectivă se va urmări înarmarea sau întărirea naționalismului, se va face o imunizare a elementelor ce compun acest cadru din organism, pentru ca atunci când vor veni invadări străine sau năvăliri dușmane, el să se găsească gata să reziste și să se mențină.

*Față de elementele străine ce se infiltră în un neam sau națiune, nu se poate avea altă atitudine decât aceea ce o au și celulele sau țesuturile corpului nostru, față de celulele sau țesuturile străine ce-l pot invada.*

În această direcție munca țesuturilor noastre este cunoscută. Ea se întreprinde pentru o cât mai mare adaptare sau asimilare a acestor celule străine, aducându-le să lucreze împreună cu aceeași ordine și solidaritate pentru binele țesutului sau organului unde se găsește.

Este drept că uneori aceste celule sau țesuturi străine caută să se desvolte independent în dauna țesutului adăpostitor, cresc autonom și devin adevărate excrescențe sau tumori, ce perturbând funcția țesuturilor sau organului invadat, contribuie la slăbiciunea sau chiar distrugerea lui. În acest din urmă caz și pentru binele întregului organism se face apel la chirurgie, care eliminând părțile străine, permite celor indigene sănătoase să-și continue munca lor folositoare.

În comparație cu cele ce se petrec în organismul individual este bine ca și în organismul național înainte de a se întreprinde vre o operație chirurgicală eliminatorie, să se încerce cât mai de timpuriu și mai sistematic adaptarea și asimilarea elementelor străine pentru o activitate comună și pentru binele întregului organism. Negreșit că atunci când aceste încercări rămân zadarnice, eliminarea lor trebuie făcută în-

inte ca apucăturile acestor elemente străine să poată periclita viața națiunii respective.

Incontestabil că națiunile ca și țesuturile și organele din corpul omenesc evoluează și așa precum craniul de astăzi nu mai corespunde celui Neanderthal de acum câteva mii de ani, tot așa și națiunea de astăzi nu va mai fi cea de peste 1000 sau 2000 ani. Cadrele naționale vor rămâne veșnic. Și pentru ele ca și pentru perfecțiunea cuprinsului lor, suntem datori să lucrăm și să luptăm. Ni se impune aceasta cu atât mai mult, cu cât din legea expusă în capitolul trecut (legea integrării și diferențierii) s'a văzut că progresul național este acel ce poate contribui la progresul individual și umanitar.

*Interdependența dintre popoare pe calea științifică și tehnică, fără de a însemna sau aduce o uniformizare morfologică și funcțională, constituie numai, o indicație a solidarității noastre așa precum sistemul nervos și circulator din organismul ființei noastre indică contribuția proprie și cea comună celulelor și țesuturilor din organism.*

Integrarea organismului individual bazându-se în acțiunea sa pe o individualizare armonică și solidară funcționare a celulelor, a țesuturilor și organelor diferite din corpul omenesc; urmează că și în organismul național sau în cel federal (dacă s'ar realiza ideia federalizării statelor din Europa) să se bazeze pe individualizări și armonice funcționări etnice, naționale, pe care le aduce origina, limba, religia, tradițiile, aplicațiile artistice, aspirațiile și tot ceea ce formează caracteristica unui popor sau națiune.

Urmând deci exemplul organismului individual și cu conștiința noastră omenească, trebuie să lucrăm în sensul unei unități armonice de viață însă prin forme vitale proprii fiecărei națiuni, singurul mod prin care se poate realiza și asigura adevăratul progres al omenirii.

Vorbind de conștiința noastră generală trebuie să menționez, că ea este privită de cei mai mulți învățați, ca o voință de orientare sau de alegere, ca o energie forte ce sintetizează conștiințele tuturor celulelor țesuturilor, organelor etc., organismului nostru. Și în acest înțeles poate fi valorificată și când este vorba de naționalismul nostru.

*Această voință trebuie deci să fie pusă și în serviciul judecăței nu numai acel al sentimentului nostru național.*

Nu prin câteva iureșe naționale cu ferestri sparte, sina-

gogi distruse și bărbi tunse, se poate face aducația noastră națională.

Ferestrele se pot pune la loc, sinagogile se reclădesc (de multe ori prin banii contribuabililor naționaliști), bărbile cresc, iar noi rămânem de pe urma acestor acte (de cele mai multe ori) cu ponosul.

Sgura nepăsării vine să acopere apoi prea repede jăratecul din sufletul celor mai tineri și mai entuziaști.

Avem nevoie de voințe forte, puternice pentru întocmirea mediurilor naționale necesare educației noastre și pentru asimilarea sau eliminarea elementelor străine.

Succesul stăpânitorilor gândirii ca și acel al măririi și întăririi unei națiuni a fost și rămâne datorit voinței. Nu trebuie însă să voim pentru un moment, dar continue și perseverența voinței nu ne poate duce nici odată la disperare.

*Dacă istoria contemporană arată cum unele națiuni s'au ridicat, în vreme ce altele staționează, sau se prăbușesc, acestea nu sunt fatalități, acestea nu reprezintă decât dozele variate de voință ce se găsesc în sufletul oamenilor care compun națiunile respective.*

Fie ca o voință perseverentă să stăpânească continuu inima fiecărui bun român. De această voință să se poată sfărma greutățile vieții individuale, familiare și sociale, în fața ei să se vaporizeze sentimentele bolnave, pasiunile exagerate și nemulțumirile care întunecă judecata noastră și ea să poată permite rațiunii clare și senine să poată lucra pentru binele națiunii, care aduce totodată și binele individului și pe acel al umanității.

**Dr. G. Preda,**  
vicepreședinte al „Astrei”.

## Curentul pedagogiei experimentale față de pedagogia filosofică.

Se afirmă adesea, ca un reproș, că școala oficială în afară de unele excepții, e pătrunsă de suflul pedagogiei tradiționale, — cu intenția de a se creia o atmosferă defavorabilă acestei pedagogii, care n'ar fi numai demodată, ci și vătămătoare pentru dezvoltarea normală a copilului. Lăsând la o parte unele exagerări, criticile sunt întemeiate în bună măsură. Pedagogia tradițională, în practica ei de toate zilele, suferă printre altele, de viciu capital, — acela că, în loc să plece dela realitatea concretă a copilului, s'o studieze și s'o înțeleagă, ca să-și fundamenteze astfel principiile sale pe o bază sigură, ea orientează pe educator către formarea omului abstract, conform unor legi prestabile, în vederea unui scop precugetat.

Așa concepută pedagogia, pierde caracterul unei discipline științifice în sens modern, întrucât, lipsind corectivul faptelor concrete, care i-ar putea procura elemente de analiză pentru elaborarea principiilor ei directive, intră în această elaborare factori mintali de altă natură, decât acei ce duc la concluzii pozitive, precise.

Așa de pildă, prin jocul liber al imaginației, creatoare de idealuri, natura umană se retușează, primind un contur mai armonios, dar mai nedefinit, mai general și prin urmare, mai departe de realitate. Astfel educatorul se așează într'o falsă perspectivă față de ființa umană, idealizată după dorințele noastre, pentru că normele unei asemenea pedagogii, sunt norme create de noi prin deducție, fără a fi conforme cu natura concretă a copilului. Drept, că nu lipsesc cu totul în pedagogia trecutului, nici observațiile asupra faptelor, dar ele sunt observațiuni sporadice, empirice și ca atare, impregnate de mult subiectivism. Sunt apoi cu totul hazardate și necomplete, culese în împrejurări ocazionale, nu sunt tipice și nici nu sunt verificate, spre a li se preciza valoarea științifică și a se eli-

mina, când trebuie, ceea ce se cheamă coeficientul personal al subiectului și chiar al observatorului. În literatura pedagogică, ele ne sunt date prin descriere, nu prin interpretare, ceea ce face ca scrierile pedagogilor clasici să aibă mai mult caracterul unor scrieri literare, decât al unor opere științifice. E destul să amintim aici pe Jean J. Rousseau și Pestalozzi, două dintre figurile cele mai reprezentative ale pedagogiei clasice. În „Emil“ aflăm de sigur, multe observații psihologice de o valoare recunoscută, dar ele sunt în așa mod împletite, cu ceea ce este ideal și imaginar, încât unii au putut merge până la afirmarea că opera lui Rousseau, poate fi considerată mai curând un roman pedagogic, decât o lucrare științifică. „Leonard și Gertruda“ e, din capul locului, o povestire pentru popor, atât după cuprins, cât și după însăși intenția autorului. Apoi suntem cuceriți pentru ideile autorilor, dar nu prin argumentare logică, ori prin constringerea faptelor, ci prin puterea de convingere din operele lor, ce se adresează mai mult inimii, decât inteligenței. Personajul Gertrudei e cât se poate de bine reliefat, ca model de stăruință și de sacrificiu, dar e un personaj idealizat și creat anume pentru susținerea unei teze, pornită din inima simțitoare a lui Pestalozzi.

O notă specifică a pedagogiei clasice este atârănarea ei de filosofie, dela care împrumută atitudinile ei față de problemele, ce le îmbrățișează. De aici, o sumă de erori pentru știința educației. Într'adevăr preocupările filosofiei sunt acele de a găsi și inseria în sistem o sumă de principii ultime, generale, care în cele mai multe cazuri, trec dincolo de cunoștința imediată a faptelor. De aceea se poate vorbi de o filosofie a matematicii, de o filosofie a fizicii, a biologiei, ca o prelungire a fiecăreia dintre aceste științe, dincolo de limita atinsă în cercetările lor. În acest sens s'ar putea vorbi și de o filosofie a pedagogiei, ceea ce ar însemna, că după ce am avea o sumă însemnată de cunoștințe imediate, care să formeze obiectul unei pedagogii de sine stătătoare, să se pună și probleme ce depășesc acest conținut și cari să ducă la formularea acelor principii generale ca emanațiune a pedagogiei.

Istoria ne arată însă că lucrurile s'au petrecut dimpotrivă. Pedagogia s'a desprins încetul cu încetul din filosofie, purtând marca acesteia până în zilele noastre. Ori filosofia, așa cum s'a constituit ea în cursul vremurilor, n'a putut fi de prea mult folos educației. În antichitate caracterul ei preg-



nant era dialectica. Să ne amintim de argumentarea lui Zenon, prin care voia să arate el că distanța dela un punct la altul nu se poate străbate într'un timp limitat, fiindcă ar trebui străbătute rând pe rând o infinitate de spații, în care se poate împărți distanța dintre cele două puncte. Să ne amintim deasemenea de filosofia lui Platon, care susține că lucrurile, considerate reale după simțul comun, sunt de fapt numai copii ale ideilor și se înlănțuiesc între ele cum se înlănțuiesc ideile, ale căror copii sunt. Adevărata realitate o formează ideile din lumea transcendențială. Realitatea pură apare mai întâiu în minte, ca idee, și numai după aceea în lumea concretă. Și pentru că realitatea e rațională, se explică marele credit acordat rațiunii, ca depozitară a realității. Evident că o asemenea concepție filosofică, nu putea duce decât la o pedagogie deductivă, care își fixează norme și scopuri pe baza rațiunii, singura în stare să descopere adevărul și să distingă binele de rău. Numai că pedagogia nu se poate identifica științelor axiomatiche, pentru că nu pleacă dela valori exacte și eterne cum face matematica. Stările sociale se schimbă, sistemele etice variază dela o epocă la alta și dela o rasă la alta și chiar concepțiile filosofiei generale evoluează. Pedagogia trebuie să plece dela stările de fapt și să-și croiască un drum propriu. Dacă acest lucru a întârziat, motivul trebuie căutat în chiar evoluția culturii umane dealungul vremurilor.

Teologia evului mediu, spre exemplu, a găsit în această filosofie raționalistă un sprijin prețios, pentru că credința creștină, bazată pe revelație, nu venea în conflict cu filosofia, unde se reflecta concepția despre lume a omului laic. Rațiunea laică, cu lumea prototipică a ideilor, și revelația creștină, cu idealul unui Dumnezeu spiritual, își găseau înțelegerea într'un domeniu comun, suprasensibil. Teologia creștină își găsea drumul pregătit de cătră filosofie și putea ușor să i se substituie și s'o subordoneze. De aici, un al doilea caracter imprimat pedagogiei tradiționale, acela de *autoritate*. Autoritatea rațiunii, care deține orice cunoștință, prin urmare și cunoștința despre om și despre rosturile sale în viață. Caracterul acesta s'a păstrat și mai târziu, chiar atunci când s'a produs, cu Descartes, reacțiunea împotriva autorității școlastice. Raționalismul filosofic modern proclamă sub o formă nouă autoritatea rațiunii, care verifică, de data aceasta, aparențele materiale.

Directa atârznare a pedagogiei de filosofie a continuat și în sistemele postcartesiene. Mai fiecare pedagog de seamă precum: Locke, Rousseau, Herbart, Froebel, Spencer, a avut și o filosofie a sa, pe care și-a fundat ideile pedagogice. Așa că croarea metodologică pentru disciplina pedagogiei s'a continuat până aproape în zilele noastre.

Totuși, paralel cu această atitudine pur filosofică s'a manifestat în pedagogie tot mai mult și spiritul cel sănătos, care cere să plecăm dela cunoașterea subiectului de educat, a copilului concret, cu natura lui specifică, sub dublul ei aspect, sufleteș și fiziologic.

Chiar în evul antic întâlnim observații bune cu privire la natura copilului. Să ne gândim la filosoful Pitagora, de pildă, care, cu 500 de ani înainte de Hristos, supunea pe copii la un minuțios examen de aptitudini, înainte de a-i primi în școala sa. El căuta să le cunoască puterea imaginației și a memoriei, caracterul și temperamentul, felul de a se comporta în genere și purtarea lor față de părinți și nu lăsa nici o observație fără aplicație la educație.<sup>1)</sup>

Cu vre-o 200 sute de ani mai târziu, Aristoteles († 322 a. Ch.) subliniază deosebirea sufletească între sexe și adaptează educația după etate, găsind că vârsta de 7, 14 și 21 ani, sunt puncte importante în evoluția sufletească a omului. El recunoaște importanța jocurilor și a narațiunilor pentru educația copiilor mici și face uz de instinctul imitației la copil. Afirmă principiul intuiției și principiul acțiunii.<sup>2)</sup> Pedagogii romani ne-au lăsat și ei câteva principii didactice eterne. Seneca, de exemplu, cere adaptarea învățământului la individualitatea elevilor, recunoaște puterea exemplului în educație (*longum iter est per praecepta, breve et efficax per exempla*) și rolul social al învățământului (*non scholae, sed vitae discimus*).

Dar asemenea indicații în istoria pedagogiei sunt cu totul sporadice și risipite printre altfel de considerații și percepțe, încât rămân fără răsunet pentru problema psihologică a timpului. Trebuia o radicală prefacere în spiritul științific al omenirii, pentruca pedagogia să fie îndrumată și ea spre cunoașterea subiectului de educat. Și această prefacere avea să înceapă

<sup>1)</sup> **W. A. Lay:** Experimentelle Didaktik, pag. 5—6.

<sup>2)</sup> „Dreierlei ist in der Seele das Massgebende für das Handeln und die Wahrheitserkenntnis: Wahrnehmung, Geist, Streben". (W. A. Lay. Op. cit. pag. 9).

cu Bacon, fondatorul realismului modern. Realismul avea să însemneze o eră nouă și pentru pedagogie, deoarece avea s'o orienteze în mare măsură spre cercetările concrete. Ratke și adepții săi au suferit o puternică influență baconiană. Ei susțin cu multă căldură metoda experimentării, a cercetării, pentru a clădi astfel cunoștința (*Ales durch induktion und experiment, — Lay*), iar nu pe baza unei autorități oarecare.

Cel mai mare impuls pentru observarea și studiul copilăriei l-a dat însă Rousseau<sup>1)</sup> prin cunoscuta lui operă, pe care am amintit-o și noi mai sus. După el a urmat Pestalozzi și apoi Froebel, cu cari, interesul pentru cunoașterea sufletului copilăresc crește din ce în ce mai mult până în sec. XIX, când încep să apară diverse monografii asupra copilului. În secolul anterior apăruse lucrarea: „Observații asupra dezvoltării însușirilor sufletești la copii“ a lui Dietrich Tiedemann din Brema, care a rămas multă vreme necunoscută. În schimb după 1880 asemenea monografii și studii devin foarte dese. Am putea aminti între diferiți autori pe Preyer, Perez, Baldwin, Corrado Ricci, J. Suly, Sikorski și o sumă de alții alții.

Acest interes pentru copil, ca obiect de observație științifică, merge paralel cu triumful științelor biologice și istorice în secolul al XIX-lea. Ele au deșteptat interesul pentru manifestările particulare ale vieții. Cătră sfârșitul acestui veac și mai târziu, a crescut și numărul instituțiilor și a societăților ce se ocupă de studiul copilului pe cale experimentală. Intre aceste notăm institutul de pedagogie experimentală al asociației învățătorilor din Leipzig, laboratorul de pedagogie experimentală dela Petrograd (1909) și societatea rusească de pedagogie experimentală de sub conducerea lui Netschajeff, facultatea internațională de pedagogie înființată de cătră dra Joteyko la Bruxelles în 1912, care a funcționat până la izbucnirea războiului, etc., etc. — Numărul acestor institute și societăți, ca și numărul publicațiilor de acest gen este așa de mare, încât suntem nevoiți a renunța de a le menționa, căci altfel ne-am îndepărta dela scopul lucrării de față. Să trecem la obiectul nostru și să vedem ce este specific pedagogiei experimentale, în opoziție cu cea filosofică.

<sup>1)</sup> Cam în același timp un pedagog german — Trapp, concepea necesitatea unei societăți experimentale, în care să fie puși sub observație și cercetare copiii, între 2—16 ani cu privire la înzestrare și activitatea școlară. (*Lay p. 25*).

Pedagogia experimentală nu pornește dela un ideal creat pe cale rațională, pentru a deduce apoi scopurile particulare, mijloacele și metodele de educație, ci pleacă dela însăși natura sufletului copilăresc, în raporturile cu structura organică, mergând pe cât se poate până la diferențierile individuale, verificând ipoteze, fixându-și norme, ori aducând corectivele necesare, normelor stabilite de pedagogia tradițională. Ca mijloc de investigație științifică, ea împrumută metoda științelor materiei, care constă în experiență și observație sistematică. Ca și acestea ea organizează observația întâmplătoare, făcând să varieze condițiile de producere a fenomenelor, după necesitățile științei. Nu trebuie să credem totuși că experiența pedagogică este identică bunăoară cu experiența fizico-chimică. În domeniul materiei neînsufleteite fenomenele sunt tipice așa că, în modul și în condițiunile lor de producere, se oglindește în fiecare caz, legea naturală care le domină. Unde intervine viața, avem de lucru cu unități organice, alcătuite din anumite elemente și funcțiuni în evoluție, care complică foarte mult modul de producere al fenomenelor. Și cu cât viața e mai evoluată, cu atât crește și posibilitatea de variație a manifestărilor ei. În viața sufletească a omului variabilitatea este maximă. De aceea fenomenul psihologic nu este tipic și nu poate prezenta prin urmare, nici simplitatea, nici precizia și nici semnificația fenomenului chimic sau fizic. În lumea fizică, observarea și descrierea fenomenului, duce direct la formularea legii. Fenomenul sufletească mai are nevoie pe lângă acestea și de *interpretare*. El prezintă de cele mai multeori un caracter de aproximație și numai în acest mod poate ilustra o lege psihologică. Acest lucru trebuie precizat dela început, pentru că altfel rămâne o porțiță pururea deschisă pentru critica pedagogiei experimentale. Pe când în câmpul materiei neînsufleteite, ne explicăm transformările ei cu certitudine, în viața intelectuală și morală cunoștința noastră merge până la *probabil*. Pe de o parte pentru că niciodată nu putem prinde și nu putem separa mulțimea factorilor ce condiționează un fenomen ori o funcțiune psihologică, iar pe de alta, pentru că niciodată nu se repetă un anumit concurs de împrejurări în aceeași compoziție.

Dar dacă manifestările sufletului nu pot avea caracterul preciziei ca manifestările materiei neînsufleteite, probabilul devine aici fapt de știință, deoarece ne dă *indicații* sigure asu-

pra desfășurării funcțiunilor, ceea ce are valoare pentru pedagogie. Un exemplu ne va lămuri mai bine. Pentru studiul oboselii s'au imaginat diferite metode precum: estesiometrică<sup>1)</sup>, algesiometrică,<sup>2)</sup> dinamometrică,<sup>3)</sup> ergografică<sup>4)</sup> (metode indirecte; apoi procedeul dictării, al calculului, al copierii de litere, etc. (metode directe). S'a recunoscut valabilitatea acestor metode, într'o măsură mai mică sau mai mare, pentru măsurarea oboselii, cu toate că utilizarea termenului este improprie. Într'adevăr printr'o măsurare înțelegem raportarea unei mărimi la un etalon de acelaș gen. Ori, în cazul de față, nici una din metodele înșirate mai sus nu utilizează *etalonul-oboseală*, care ar fi de altfel și imposibil de stabilit, ele se folosesc de unele *efecte ale oboselii*, cum e variația sensibilității și a capacității de muncă. Rezultatele experiențelor de acest fel sunt valabile totuși, pentru că dacă ele nu ne dau o măsură a oboselii în sine, ne arată cum variază acest proces fiziologic și sufletesc, în raport cu vârsta, sexul, individualitatea, obiectele de studiu, etc., etc., de unde practica școlară are multe învățăminte de cules. Cluj / Central University Library Cluj

În locul valorilor absolute — a valorilor etalon, cunoscute în alte domenii — s'a simțit nevoia, pentru evaluarea fenomenelor de viață sufletească, de o nouă formă de valori, în care convenționalul joacă un rol cu mult mai mare, dându-li-se rol de etalon, pentru ca să poată căpăta astfel un înțeles și experiențele psihologice. Se zice, de exemplu, că o unitate de măsură a inteligenței — un test — e potrivit pentru copiii de o anumită etate, când e deslegat de 75% dintre copiii de aceea etate. Și aceasta cu restricția mediului, a rasei, a tradițiilor culturale. Nu putem utiliza etalonul inteligenței europene, la băștinașii din Africa ori Australia, pe câtă vreme, măsurile de lungime, de capacitate, de volum, pot avea aceeași utilitate pe toată fața globului. Experiența aceasta, relativă așa cum este, se deosebește totuși de experiența empirică de altădată. Ea constituie un mare progres pentru pedagogie, așa încât îi poate

---

1) Studiază variabilitatea sensibilității tactile sub influența oboselii, cu un aparat numit estesiometru.

2) Studiază variabilitatea sensibilității dolorice sub influența oboselii, cu un aparat numit algesimetru.

3) Studiază variabilitatea puterii musculare (presiune) sub influența oboselii, cu un aparat numit dinamometru.

4) Studiază variabilitatea puterii musculare sub influența oboselii, cu un aparat numit ergograf.

imprima un caracter științific. Pedagogia procedează inductiv, de data aceasta, pornind dela însăși condiționările mediului și dela motivarea biologică a organismului psihofizic, ceea ce îi asigură, fără îndoială o mai dreaptă prețuire a copilului și o mai mare posibilitate de a-și adapta metodele la această realitate.

Experiențele pedagogice sunt de mai multe feluri: Mai întâi trebuie să notăm că chiar activitatea școlară obișnuită este uneori astfel organizată, încât poate fi socotită sub titlul de experiență. Așa este cazul când se aplică o anumită metodă de predare un timp îndelungat, spre a i se observa rezultatele. Sunt apoi testele împrumutate din psihologie, aplicate în scopul unei bune orientări pedologice. La unele expe-

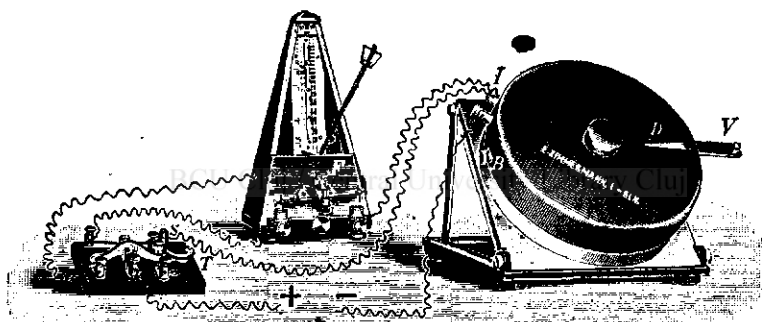


Fig 1.

riențe avem nevoie și de anumite aparate, unele dintre ele foarte delicate. De aceea asemenea experiențe se fac numai în laboratoare și necesită cheltueli, necesită cunoștința tehnice și abilitate în mânăuirea aparatelor. Un experimentator necxercitat compromise valoarea rezultatelor. Cu ajutorul aparatelor se măsoară fenomene sufletești, pe cât se poate izolate de procesele de ideație, fenomene simple câte odată, în ceea ce au ele ca parte mecanică. Dăm ca exemplu *mnemometru lui Ranschburg*<sup>1)</sup> care servește la măsurarea memoriei prin di-

<sup>1)</sup> Mnemometru lui Ranschburg (în dreapta, în figură) e alcătuit dintr'o cutie, ce poate căpăta poziția înclinată pe un suport. Înăuntru cutiei se află un mecanism de orologerie. Deasupra acestui mecanism, pe un disc aspru, se fixează un carton circular cu niște spații în direcția razelor, ca în fig. 2. În aceste spații se așează materialul experienții: silabe, cifre, calcule, cuvinte, asociații, etc. Deasupra cartonului se fixează capacul prevăzut cu o deschidere, egală cu un spațiu de pe carton, așa ca toate celelalte spații

verse materiale: silabe fără sens, numere, calcule, grupe de numere, grupe de puncte, asociații de silabe, asociații de cuvinte, etc.

Să considerăm de pildă experiența cu silabe fără sens și să presupunem că se prezintă subiectului spre memorizare următoarea serie de silabe: miv, rut, san, dep, laz, moc, rip, lom, let, suv (fig. 2). Această serie de silabe nu deșteaptă nici o

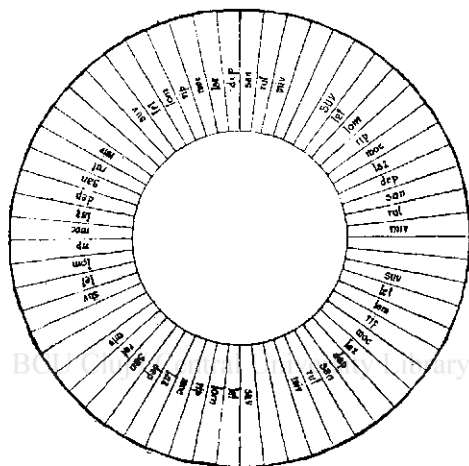


Fig. 2.

idee, nu provoacă nici o asociație, nici o judecată. Numărul de repetiții necesare pentru memorizarea lor, ne dă măsura memoriei, în substratul ei primitiv, al memoriei izolate în principiu, din complexul întregului moment psihologic. Tot așa se măsoară cu celalalt material, diferite forme ale memoriei: memoria pentru cifre, pentru calcule, pentru culori, memoria asociativă ș. a. m. d.

Să cităm acum, tot ca exemplu, un aparat accesoriu, însă foarte necesar în multe experiențe, unde e nevoie a se înregi-

---

să rămână acoperite. Pentru executarea experienței mai este necesar un metronom (în mijloc, în figură), un întreruptor (în stânga) și un element electric (4 volți). Când pendulul mnemometrului oscilează în dreapta și în stânga, acele barei din fața metronomului se implantă în două chiuvete cu mercur, curentul electric se stabilește și imprimă mecanismului de orologerie o mișcare circulară, egală cu un spațiu de pe carton, ceea ce face ca în fața ferestruice să apară alt spațiu, cu alt material. Mișcărilor se succed sacadate la intervalele voite de noi și care se aranjează cu ajutorul cursorului ce alunecă în lungul pendulului. Întreruptorul poate menține mai mult timp curentul întrerupt, când apăsăm pe buton.

stra așa numitul *timp-psihologic*. Acesta este *cronoscopul lui Hipp* (fig. 3) care înregistrează timpurile psihologice cu aproximație de o miime de secundă, adică o sigma. În orice act sufletesc presupunem o parte de activitate conștientă și altă parte de automatism. Partea de activitate conștientă se măsoară prin *valoarea actului săvârșit*, — prin calitatea lui. Automatismul, se măsoară prin *cantitatea* de lucru efectuat în

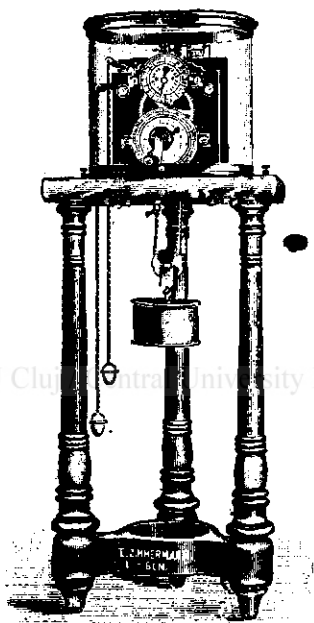


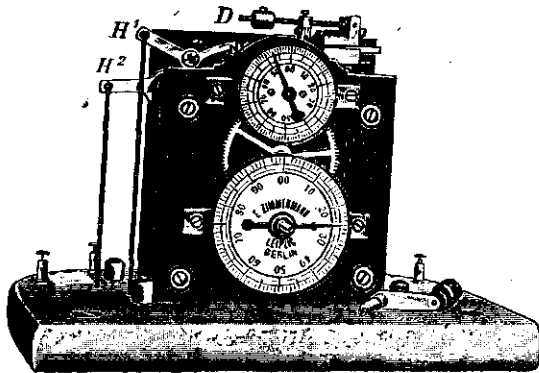
Fig. 3.

unitatea de timp, — adică prin viteza execuției. Actele devenite familiare, le executăm cu mai mare viteză; gradul lor de automatizare e mai mare și invers: actele mai noi cer un timp mai îndelungat, pentru a se executa. Automatismul **fap-**telor de conștiință prezintă un interes special pentru adaptarea individului în genere și pentru inteligență în deosebi. Cu cât el este mai puternic, deci cu cât ne-am deprins a executa diferite acte mai repede și mai precis — bine înțeles, fără a le diminua calitatea — cu atât rezolvim mai curând diversele situațiuni și ne rămâne timp disponibil pentru procese de ideeție superioară, în care intră într'o măsură tot mai mare și elemente de creație. Apoi, chiar în actele neautomatizate, cu cât



omul e mai inteligent, cu atât e mai scurt la el timpul psihologic, necesar pentru a rezolva o situație și aceasta are o mare valoare diagnostică.

Iată cum se procedează cu aparatul Hipp<sup>1)</sup>: Să presupunem că vrem să măsurăm timpul de reacțiune în *asociațiile-perechi*,



BCU Cluj / Centrul de Cercetare și Bibliotecă  
Fig. 4. University Library Cluj

adeacă timpul ce se scurge, de când experimentatorul rostește un *cuvânt-inductor* (cuvânt de excitație), până când subiectul răspunde cu un *cuvânt-indus* (cuvânt de reacțiune). Timpul acesta poate varia cu inteligența, cu vârsta și cultura subiectului, precum și după natura cuvântului inductor, care poate fi mai concret ori mai abstract, mai cunoscut ori mai abstract, mai cunoscut ori mai puțin cunoscut, mai mult sau mai puțin

1) Aparatul Hipp e alcătuit pe baza unui principiu de ciornicărie, mișcat de o greutate atârnată pe un scripete dedesubtul mecanismului. Aparatul e prevăzut cu două cadrane, unul mai mic și altul mai mare, fiecare împărțit în câte o sută de diviziuni. În partea de sus a aparatului (vezi fig. 4) este o lamă care vibrează de o mie de ori pe secundă, în fața unei roțițe cu o sută de zimți și la fiecare vibrație lasă să scape unul din zimții roțiței. În felul acesta roțița face zece rotații întregi, până când lama vibrează de o mie de ori, adică în timp de o secundă, — iar o singură rotație corespunde prin urmare la o zecime de secundă. De axul roțiței e fixat un indicator, care se mișcă în fața cadranelui mic. Asta însemnează că la fiecare diviziune a cadranelui mic, corespunde o miime de secundă, sau o sigmă. Mecanismul de ciornicărie transmite mișcarea și celui alt indicator, care face o rotație întreagă în fața cadranelui mare în timp de zece secunde, iar la o diviziune de pe acest cadran, corespunde o zecime de secundă, adică tocmai timpul cât îi trebuie indicatorului celui mic să facă o rotație întreagă. Acum înțelegem cum vom citi la cronoscop, timpul scurs pentru o reacțiune oarecare: pe cadranelui mare vom citi secunde și zecimile de secunde, iar pe cadranelui mic vom citi sutimile și miimile de secundă. Așa de pildă în fig. 4, cele două indicatoare arată 2,593 secunde.

globalizat în complexe de conștiință trăite deja de subiect, ș. a. m. d.

În aparență durata timpului de reacțiune nu ni se pare prea deosebită. Cronoscopul înregistrează însă deosebiri remarcabile și foarte semnificative. Așa de pildă noi apreciem cu greu diferențele între timpuri de reacțiune, care merg până la două secunde și chiar când ne sesizăm de ele, nu le dăm destulă importanță. Cronoscopul înregistrează diferențele până la miimi de secundă și ne silește să dăm atenția cuvenită acelor timpuri psihice, care deși în general scurte ca durată, sunt foarte distinctive, atunci când valoarea unora e îndoită, întreită sau chiar mai mare decât aceea ce se înregistrează la alți subiecți. Aprecierile noastre subiective pot greși; în orice caz adeseori ne mulțumim cu o grosolană aproximație. Aparatele înregistrează exact, cu rigurozitate mecanică, înlăturând greselile subiectivismului și, din acest punct de vedere, utilitatea lor este neîndoieabilă.

Am dat aici numai două exemple, pentru a ilustra natura experiențelor cu aparate. În laboratoare numărul lor e considerabil. În afară de instrumentele antropometrice, sunt aparate speciale pentru tot felul de senzații, pentru măsura forței musculare, cum e dinamometrul și ergograful, aparatele pentru înregistrarea funcțiunilor fiziologice, respirația, circulația, bătăile inimii, — în raporturile cu viața sufletească, etc., etc. Experiențele cu aparate au pierdut mult astăzi, din însemnătatea lor de odinioară. Poate tocmai pentru că mecanizează prea mult experiența, măsurând mai mult partea brută a fenomenelor de viață sufletească, iar pe de alta, poate, ca o reacțiune împotriva considerației exagerate de altădată, când valoarea unui laborator de pedagogie se măsoara după instrumentarul său.<sup>1)</sup>

Mai utilizate sunt astăzi experiențele cu teste fără aparate. Testele sunt de obicei, mici probleme de inteligență, pentru a căror deslegare intră în joc, cu precădere, una din funcțiunile mintale: memoria, atenția, imaginația, judecata, etc. Un test pentru măsurarea atenției este de pildă testul lui Bourdon, în care subiecții trebuie să bareze una sau mai multe li-

1) Astăzi se face mult uz de aparate în laboratoarele de pe lângă universitățile americane, iar în Europa menționăm înosechi institutul lui W. Stern din Hamburg și pe cel dela universitatea din Leipzig.

tere dintr'un test.<sup>1)</sup> Uneori literele sunt înlocuite cu anumite semne grafice, care sunt tot atât lipsite de semnificație și pentru subiecții ce știu carte, ca și pentru neștiutori. Acest test ne dă putința să măsurăm atenția prin viteza și prin exactitatea cu care se execută operația. Viteza se calculează după numărul total de elemente, peste care subiectul a trecut cu privirea în unitatea de timp. Exactitatea se măsoară după formula

$E = \frac{B-G}{B-O}$ , în care E=exactitate; B=numărul de litere tăiate;

G = numărul literelor barate greșit, iar O = numărul literelor omise. Indicele total al atențiunii se află făcând indicele cele vitezei cu exactitatea. Un test pentru imaginație este testul lui Ebbinghaus, de completare a lacunelor într'un test. Un test pentru asociație este acela amintit mai sus, când am descris cronoscopul lui Hipp. Tot în acest scop se poate utiliza asociația în *constelație*, care constă în aceea că la un cuvânt inductor, subiecții răspund cu o sumă întreagă de cuvinte, ce le vin în minte prin asociație. Pentru a vedea bogăția vocabularului, se utilizează testul așa numit „vânătoarea de cuvinte“ — în franțuzește, *chasse aux mots*, care constă în a scrie repede toate cuvintele ce-i vin în minte unui subiect, într'un timp dat, de pildă 3 minute. Testele etalonate după etate, pentru a forma așa numita scară a inteligenții, sunt de mare utilitate pentru pedagogie, căci prin ajutorul lor se pot distinge anormalii mintali, ca și cei dotați în mod excepțional, pentru a putea fi repartizați în institute de educație speciale. Aplicate la același individ, testele ne pot arăta profilul psihologic al cuiva, și prin

1) În 1923—24 și 1924—25 am experimentat și eu cu elevi de curs primar din Timișoara și împrejurimi, testul lui Bourdon, adoptându-l în acest scop pe o fișă de o pagină, alcătuită în felul următor:

Elevul .....

Clasa ..... etatea ..... limba maternă .....

**cdrmaacpregknjsadpfoscrhtvypailuxzpdcrsads  
adcgilmprseabcjnprdfrsackostrpdasuzphdcvxy  
ysrufcbapdegulicadjmtcpakordphsrvcdrszpasx  
zxepaadprsd...**

urmare atitudinile și probabilitățile dezvoltării lui ulterioare. În felul acesta, educatorul vede până la ce grad, orientarea elevului corespunde aptitudinilor sale naturale.

În ultimul timp în America se încearcă a se pune testele și în serviciul organelor de control din învățământ. Să se alcătuiască adecă anumite teste, a căror posibilitate de rezolvire, să dovedească în ce măsură a fost asimilat materialul de învățământ, prevăzut în programă.

Pedagogia experimentală, astfel concepută, e susceptibilă de anumite critici, care i se și aduce și care merg uneori până la negarea posibilităților ei de realizare.

Mai întâi se pune întrebarea, dacă nu cumva pedagogia experimentală, se confundă cu psihologia experimentală și, dacă prin urmare pedagogul, făcând el însuși experimente, nu depășește cadrele disciplinei sale? Față de această obiecțiune, să precizăm deocamdată, că pedagogia face atât de mult uz de psihologie, încât spiritele pornite spre critică negativă și neobișnuite să facă deosebire între punctul de vedere psihologie și între cel pedagogic, pot confunda cu mare ușurință aceste ramuri ale științei, când se conduc în aprecierile lor numai după aparența obiectivă a conținuturilor<sup>1)</sup>. Pedagogia face tot atâta uz de psihologie, pe cât face uz fiziologia de anatomie, fără ca aceste din urmă două științe, să poată fi socotite reductibile una la alta. Ar fi inutil și chiar naiv totodată, a sublinia un fapt evident prin sine însuși, după cum ar fi nedrept și lipsit de logică, — ca în baza unei strănse înrudiri și interferențe între două discipline, să se schimbe inutilitatea și lipsa de temei a uneia dintre ele.

Pedagogia experimentală poate invoca în favoarea ei două argumente: primul argument e de natură teoretică, iar al doilea se întemeiază pe principiul evidenței.

A. Teoretic se poate susține că ceea ce caracterizează o știință, nu este materialul brut, pe care îl întrebuințează, ci este perspectiva pe care o deschide între faptele de cunoaștere.

1) Înrudirea cea mare dintre pedagogia și psihologia experimentală, face ca aceste ramuri științifice să fie adeseori pomenite împreună. Așa avem lucrarea lui Claparède: **Psychologia copilului și pedagogia experimentală**. Așa avem revista: **Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, experimentelle Pädagogik und jugendkundliche Forschung**. Așa avem diverse capitole în lucrări de specialitate, cum e capitolul: **Naturwissenschaftliche Psychologie und Pädagogik (experimentelle Pädagogik)** în cartea lui A. Messer: „Pädagogik der Gegenwart“, etc.

Materialul brut este, într'un anumit înțeles, comun tuturor științelor, pe când perspectiva este specifică. Un exemplu ne va lămuri mai bine. Să considerăm două științe: geografia și geologia. Mare parte din materialul brut, pe care îl utilizează aceste științe este comun. Ele vorbesc despre scoarța pământului cu diferitele sale roci, despre apă cu diferitele ei însușiri, despre atmosferă cu precipitațiile sale, despre efectele luminii solare ș. a. m. d. Totuși nimeni nu se gândește să reducă una la alta aceste două științe, deoarece fiecare dintre ele face o utilizare proprie a cunoștințelor elementare. Geografia sistematizează aceste elemente din punctul de vedere al distribuției și orientării lor în unitatea cosmică, iar geologia le sistematizează din punctul de vedere al evoluției.

Acelaș lucru este și cu pedagogia și psihologia experimentală. Psihologia utilizează datele experienței pentru fundamentarea ei ca știință a sufletului, iar pedagogia le utilizează pentru foloasele ei ca știință aplicată, în vederea scopului educativ. Dacă aceste două științe se întâlnesc în cercetările lor, asta nu înseamnă o încălcare de domeniu, ci mai curând armonizarea lor în virtutea legii de penetrabilitate a științelor. Pedagogul se folosește de cuceririle psihologiei, cum se folosește psihologia de cuceririle medicinei. De aceea pedagogia își păstrează acest caracter de știință experimentală, chiar atunci când împrumută rezultatele psihologiei experimentale — în înțelesul acela, că se întemeiază în primul rând pe experiența psihologică, iar nu pe normele izvorâte din filosofie. Cu atât mai bine dacă pedagogia caută să-și fundamenteze uneori principiile pe propriile ei mijloace, când psihologia nu-i oferă date suficiente. Și aceasta se întâmplă adesea, deoarece pedagogia privește viața suletească dintr'un punct de vedere cu totul determinat: acela, de a o putea influența în desfășurarea ei continuă; ea nu se mulțumește să constate numai modul, în care fenomenele psihice se nasc, se înlănțuiesc și se condiționează.

B) Trecem la al doilea argument ce se întemeiază pe principiul evidenței. Posibilitatea pedagogiei experimentale se poate susține pentrucă ea există de fapt. Iată câteva probe:

a) Intre adepții și susținătorii ei putem nota multe personalități marcante între cari, Claparède, Pierre Bovet, Jean Piaget în Elveția; I. I. Van Biervliet, O. Decroly și odinioară Dra Joteyko în Belgia, Colin în Franța, John Dewey și alții în

America, etc., etc. Aceasta e cu atât mai important, cu cât unii dintre ei sunt și psihologi și prin urmare văd mai bine caracterul diferențiar al pedagogiei experimentale.

b) Sunt astăzi multe lucrări de pedagogie experimentală cum e cartea profesorului Biervliet dela Universitatea din Gand, a lui Th. Simon (Pedagogie experimentale) a lui W. A. Lay (Experimentelle Didaktik), a lui Ernst Meumann (Vorlesungen zur Einführung in die experimentelle Paedagogik) în trei volume și multe altele.

c) Incețel cu încetul pedagogia experimentală câștigă locul între preocupările învățătorilor din alte țări, prin asociații și reviste, care popularizează nouile curente pedagogice. La Geneva se organizează în fiecare vacanță de vară câte o „semain pédagogique” (săptămâna pedagogică), unde se discută chestiuni de pedagogie experimentală și de psihologie școlară, chestiuni de interes școlar educativ, cum sunt: eugenica, gândirea copilului, utilitatea psiho-analizei în educație, metode de învățământ, (concentrică și progresivă, metode potrivite pentru a învăța pe copii ortografia, citirea, globală, etc. etc.<sup>1)</sup> La Leipzig, unde se află și o societate pedagogică a învățătorilor, se organizează iarăși câte o asemenea „paedagogische Woche” în acelaș scop.

d) În Franța pedagogia experimentală a fost introdusă oficial în școalele normale în 1920 și reforma a fost în genere bine primită după relatările critice.<sup>2)</sup>

e) În străinătate sunt apoi catedre de pedagogie experimentală la universitate, cum este cea dela Geneva încredințată lui Bovet.

f) Ceeace vine în deosebi în sprijinul pedagogiei experimentale însă, este faptul că are un domeniu propriu de cercetare. Așa este examenul pentru selecționarea anormalilor spre a fi trimiși în institute de educație corespunzătoare; cercetarea condițiilor celor mai prielnice pentru efectuarea activității școlare, în raport cu oboseala și surmenajul; experimentarea și aflarea celor mai bune metode didactice, pentru a ușura munca, a scurta timpul și a provoca o activitate școlară de calitate din ce în ce mai superioară.

2. O altă acuzație ce se aduce atât pedagogiei cât și psihologiei experimentale este aceea că, ocupându-se de funcțiuni

<sup>1)</sup> A se vedea: „Revue pédagogique” April 1925.

<sup>2)</sup> Idem.

izolate, când cercetează în parte, atenția, percepția, memoria, imaginația, etc., lărmăiează viața sufletească, pe care noi o cunoaștem ca pe un complex indisolubil de elemente trăite simultan, ce se leagă strâns și se condiționează reciproc, în această unitate desăvârșită a sufletului. Dacă așa stau lucrurile, experimentatorul se îndepărtează de natura sufletească reală, el artificializează viața, iar concluziile la care ajunge sunt în-doelnice și în orice caz fără valoare pentru învățământ și educație, care se adresează în fapt vieții întregi, așa cum e dată în unitatea ei concretă.

Iată ce răspundem la această acuzație, în aparență, dreaptă: E foarte adevărat că viața sufletească, concepută ca un complex, iar nu ca un agregat de elemente, prezintă ceva în plus pe lângă ceea ce se admite a fi existent în fiecare element în parte. Acesta e un lucru cunoscut în psihologie, iar configuraționistii<sup>1)</sup> au căutat să-l dovedească pe cale experimentală. Așa apare mișcarea, melodia, etc., ca un adaos pe lângă ceea ce original găsim în elemente, adică în poziții, ori în note succesive. Dar apariția aceasta nouă, proprie complexului și cu totul absentă în elemente, nu se întâlnește numai în lumea spirituală. Ea pare să fie dimpotrivă o notă comună a întregii existențe. Mineralele se bucură și ele de această proprietate. Combinațiile chimice în care corpurile simple se topesc, așa zicând, se pierd în unitatea complexului, dând naștere la corpuri cu însușiri noi, ne pot servi ca exemplu. Hidrogenul arde, oxigenul întreține arderea, iar combinația dintre hidrogen și oxigen ne dă apa, care stinge focul. Proprietățile oxigenului și ale hidrogenului nu explică proprietățile apei și totuși, chimiștii nu renunță la studiul elementelor. În apă noi bănuim și admitem astăzi corpuri cu însușiri care o contrazic, după cum în mișcare noi bănuim și admitem astăzi poziții succesive, care contrazic mișcarea. Tot așa în viața sufletească, luată ca întreg. De ce n'am presupune și admite și în viața sufletească fenomene simple ce o pot contraria, o pot artificializa, când sunt considerate aparte? Și dacă le admitem, putem noi renunța oare, la studiul experimental al acestor fenomene, când suntem siguri că ele există și că din colaborarea lor intimă, rezultă acest complex cu proprietăți noi, pe care îl numim trăire su-

1) Configuraționismul este o școală în psihologie, care susține că în sufletul nostru complexele psihice sunt „foturi primitive”, iar nu derivate din elemente. Dimpotrivă, acestea n'au independență și nu-și afirmă valoarea, decât grație cooperării lor cu alte elemente, într'un complex.

fletească, — tot așa cum apar combinațiile chimice, din consumarea elementelor? Iată o întrebare, la care cu greu s'ar putea răspunde afirmativ; pentrucă oricât de diferit ar fi produsul față de natura elementelor, el nu se realizează decât din anumiți componenți cu însușiri determinate. Apa rezultă numai din oxigen și hidrogen; sarea, numai din clor și natriu ș. a. m. d. Tot așa, un moment de trăire sufletească, un complex, are nevoie de memorie, de imaginație, etc. și variază în raport cu aceste elemente. Nu este independentă viața sufletească de fenomenele simple ale ei, după cum nici combinația chimică nu este independentă de elemente. Mai mult decât atâta: în complexul psihologic, elementele nici nu se pierd cu totul, fără urmă — nici chiar aparent — ca în complexul chimic. Noi putem, în multe cazuri, să le distingem în forma lor nealterată de alte procese mintale. Așa e de pildă păstrarea în memorie a cuvintelor din limbi străine, ce se observă adesea la copiii din ținuturi eterogloate, cu toate că ei nu cunosc întotdeauna sensul acelor cuvinte. Acestea sunt acte de memorie pură, asemenea acelor se măsoară cu aparatul Ranschburg, descris în paginile anterioare. Memorizarea noțiunilor — a limbajului propriu zis — nu se îndepărtează mult de această formă a memoriei. Se adaogă doar, pentru fiecare caz, raportarea numelui, la obiectul ori la situația, pe care o semnifică. Dar aceasta are un suport cu totul convențional. Numai cu memorizarea logică, apar de fapt procese de ideație, în care fenomenul primitiv al memoriei e mai greu de a fi distins, deși există fără îndoială.

Ca și memoria putem prinde separat și alte fenomene sufletești, fără a se putea susține că prin aceasta se artificializează viața, deoarece ele înșile sunt crâmpes de viață sufletească. Când omul de știință se trudește să le cunoască în forma lor cea mai simplă, el vrea să pătrundă cu investigațiile sale dincolo de realitatea aparentă a faptelor și să surprindă izvorul intim al vieții. Vrea să cunoască mecanismul ei în cecece are ea structurat și oarecum permanent, pentru ca să poată înțelege mai ușor partea ce se adaogă și care este specifică și variabilă.

Este aceasta o activitate antiștiințifică și inutilă? Nu se poate susține. Dacă cercetătorul întâlnește în calea sa dificultăți greu de învins și care pun la îndoială exactitatea unora dintre rezultatele aflate, nu urmează că trebuie să abdice dela



scopurile ce și le-a propus. Dimpotrivă experiența trebuie intensificată, spre a se putea urmări cu mai multă atențiune, desfășurarea funcțiunilor, ce stau la baza vieții sufletești și explică manifestările ei superioare.

3. I se mai reproșează pedagogici experimentale, că ea poate ajunge la rezultate utilizabile, numai când acestea sunt cu privire la *periferia* vieții sufletești, adecă la senzații, percepții, etc. și că experiența devine neputincioasă, cu cât se îndepărtează de această periferie a sufletului, încercând să atace procesele mai complexe, cum sunt de pildă acele privitoare la viața morală. Obiecțiunea aceasta stă în strânsă legătură cu obiecțiunea precedentă și pentru a i se răspunde, trebuie să le avem în vedere pe amândouă deodată.

a) A susține pe de o parte, că experiența psihologică artificializă viața, că o banalizează, iar pe de alta că prin ea se pot aborda numai funcțiunile periferice, aceasta însemnează ori că nu se pot aborda nici acestea, deoarece le falsifică, ori dacă se abordează totuși, atunci funcțiunile periferice ale sufletului sunt artificiale; ceea ce este absurd, — pentru că nu se poate admite că o problemă e abordată, când prin aceasta elementele ei se artificializează.

b) Până acum e cunoscută în psihologie noțiunea de etajare a vieții sufletești, introdusă ca o necesitate de a face mai sensibilă deosebirea între fenomene sufletești mai primitive și între cele superioare derivate, evolute. Așa este, ca să dăm un exemplu, deosebirea ce există între procesul de raportare, ce se petrece în cadrul unei percepții obiective și între un proces de raportare dintr'un raționament logic. Mai pe scurt se vorbește de o deosebire de grad între percepție și raționament. Există adecă o raportare pe planul simțurilor și o alta pe planul mintal. A vorbi de o nouă erarhizare în domeniul vieții psihice, admitând funcțiuni centrale și funcțiuni periferice, admitem implicit și alteeva și anume: Ori admitem implicit, o deosebire de focalizare în conștiință a diferitelor procese psihice, pentru ca ele să poată ocupa anumite poziții față de centru și față de periferie, ori admitem implicit, că viața sufletească se scurge după anumite determinante esențiale în vederea unui scop al vieții -- să zicem un detriment etic -- rămânând ca întregul cortegiu al celorlalte acte însoțitoare, să fie socotite de a doua și de a treia mână, rostul lor fiind a servi de pedestal acestei axe.

Analizând prima supoziție suntem constrâși a spune că realitatea faptelor i se opune. O senzație obiectivată, o percepție, o simplă reamintire, este un act de trăire ca și un raționament și în orice act de trăire, după psihologia modernă, sufletul se reflectă unitar, nu pe fragmente. Intr'o percepție, în forma în care ea face obiectul experienței trăite, sufletul e angajat în întregime, nu numai cu regiunile lui periferice, viața psihică se consumă toată, ca să zic așa, în acest act de trăire, fără să lase loc de manifestare în aceeaș vreme și altor procese. Orice act de trăire cere deopotrivă focalizarea în conștiință și aceasta cu atât mai mult la copil, pentru care funcțiunea perceptivă e departe de a fi devenit automatizată și trecută cum se zice la periferie.

Admițând a doua alternativă, adecă, o anumită orientare a vieții sufletești, o anumită finalitate ca axă centrală, apoi această orientare nu poate fi decât biologică în primul rând, căci motivarea etică e derivată și deci secundară. Motivarea etică este o eucerire a culturii, a maturizării și se câștigă pe încetul și anevoe. Este un ideal pe care și-l impune omenirea ca normă, iar nicidecum o directivă naturală a vieții. E foarte firesc prin urmare ca în cece servește ca detriment al vieții morale, să găsim o parte inaccesibilă experienței, fiind exclusiv de domeniul pedagogiei filosofice. Pedagogia experimentală se poate ocupa numai de elementele prime, din care se poate presupune că derivă atitudinea morală: cercetarea cauzelor fiziologice, sociale, etc. Mai departe ea poate supune această atitudine morală, unei observări științifice riguros organizate. Asupra acestui fel de observație o să mai revenim.

c) Să presupunem însă că erarhizarea, de care vorbim, este posibilă și veridică. Că adecă funcțiunile sufletești se etjează în raport cu focarul conștiinței, ori cu valoarea lor pentru orientarea vieții în genere. Obiecțiunea de mai sus rămâne totuși neîntemeiată, deoarece pedagogia experimentală se ocupă nu numai cu funcțiuni simple, ci și cu funcțiuni mai superioare, cum e abstracția,<sup>1)</sup> de pildă, care nu mai poate fi scoțită nicidecum periferică, mai ales în forma ei generalizatoare.

d) Sunt apoi experimentele proprii pedagogiei, cum sunt

---

<sup>1)</sup> În lucrarea mea „Raportul între intuiție și abstracție în învățământ” (Cluj 1929) am sintetizat rezultatele la o sumă de asemenea experiențe și am executat o sumă de experiențe noi, scoțând — după părerea mea — concluzii utile pentru învățământ.

acele privitoare la metodă și care nu poate fi socotită nici centrală, nici periferică, deoarece când vorbim de metodă, ne gândim la rezultatele unui întreg proces de învățământ mai mult sau mai puțin îndelungat, iar nu la un proces psihologic de o clipă.

4. Se mai obiectează în fine că, în mod experimental, se studiază copilul mijlociu, copilul de o anumită etate și de o anumită clasă socială, cam așa cum se face de fapt și în pedagogia generală, — iar nu copilul individual concret, așa cum îl întâlnim în școală. Obiecțiunea aceasta este mai slabă dintre toate și aceasta din două motive:

a) Întâiu pentrucă psihologia și pedagogia experimentală studiază pe copil și individual; dovadă e *profilul psihologic*, în care se precizează numeric valoarea diferitelor procese sufletești la un individ și se reprezintă grafic raporturile dintre ele. Tot așa e și *portretul psihologic*, în care experiența și observația științifică colaborează împreună, pentru a preciza trăsăturile individuale. Mai mult, experiența individuală este fundamentală în psihologie și sunt cazuri când nici nu se poate face experiență în mod colectiv, cum e cazul testelor ce necesită utilizarea aparatelor.

b) Dacă uneori se fac și experiențe colective și dacă de obicei experiențele individuale se elaborează în vederea cunoașterii copilului *tip*, aceasta se face dintr'o necesitate metodologică spre a putea servi necesitățile psihologiei individuale. Ne trebuie cunoașterea unei *medii-etalon*, la care să se poată raporta variațiile individuale. Acestea n'ar putea avea nici un sens, fără o unitate de măsură comparativă.

Pentru a încheia seria aceasta de considerații critice să adăogăm ceva despre raportul dintre experiment și observație în pedagogie. Întâlnim adesea motivarea, când anume experimente nu ne duc la rezultate mulțumitoare, că un fenomen sau altul nu e accesibil experienței și că el nu se poate cunoaște decât prin observație directă. Se creiază astfel o falsă opoziție între experiență și observare, care ar trebui să dispară, cel puțin în științele acele ce vorbesc de manifestări spirituale, între care se numără și pedagogia. Observația directă, atâta vreme cât ea este organizată în vederea unui scop determinat și e urmărită sistematic, este ea însăși experiență. Căci experiența nu este altceva decât o observație activă. În activitatea cercetătorului într'un oarecare domeniu științific, pro-

ducerea fenomenului este accesorie, pe când observarea lui este esențială. Dacă în unele domenii fenomenele pot fi provocate oricând după dorința noastră, pe când în viața morală de exemplu, fenomenul trebuie așteptat să se producă în împrejurări care îl determină, aceasta nu ne dă dreptul de a nega identitatea de atitudine sufletească a omului de știință, când observă și analizează faptele în cele două cazuri. Există opoziție între metoda experimentală (în care este implicată și observația) și între metoda deductivă, pe bază de axiome împrumutate din filozofie, dar între experiență și observație, nu poate exista opoziție, întrucât fără observare nici nu se poate presupune experiență.

Am văzut cum diferitele critici, care se aduc pedagogiei experimentale sunt neîntemeiate și deci fără putere de a opri evoluția pedagogiei sub această formă. Ea își va continua drumul început, ajungând astfel să-și motiveze în chip științific diferite procedee și mijloace de învățământ și de educație, așa cum fac și celelalte științe ale vieții. Pornind dela realitatea dată a copilului, cu puterile lui în creștere și cu manifestările lui evidente, pedagogul practic îi va surprinde mai ușor direcțiunea dezvoltării sale cu posibilitățile optime de realizare, pentru a ști cum să procedeze, cât să ceară și când să utilizeze un mijloc sau altul în activitatea lui educativă. Procederea inductivă, adecă dela individ la scopurile ce i se pot fixa în viață, este preferabilă procedării deductive a pedagogiei filosofice, care impune scopuri individului, conform unui ideal prestabilit pe cale rațională. Toate științele au început prin a fi oarecum metafizice și au isprăvit apoi prin a se întoarce spre ceea ce stă mai aproape de om, de simțurile și de judecata lui obiectivă. Când știința educației părăsește uneori culmile gândirii filosofice, întorcându-se la obiectul ei spre a-l cunoaște prin experiență și observație sistematică, ea urmează rând pe rând drumul străbătut de alte discipline și marchează începutul unei revoluții, care va face din ea o știință în înțelesul cel adevărat al cuvântului.

După această apărare a pedagogiei experimentale împotriva obiecțiunilor ce i se aduc și după ce am văzut superioritatea metodei sale inductive, prin care încearcă a se constitui ca știință, rămâne să vedem în ce raport stă ea cu pedagogia filosofică tradițională. Mai poate aceasta din urmă și în ce măsură mai poate colabora la direcționarea educației?

Răspunsul nu poate fi decât afirmativ. Pedagogia experimentală, obiectivă și inductivă cum am văzut că este, pleacă dela realitate, surprinde legi și formulează norme. Metoda de laborator dă o explicație *cauzală* vieții. Dar această explicație cauzală nu este suficientă. Ea trebuie completată cu explicația *finalistă*, pentru că în afară de ceea ce putem cunoaște obiectiv din natura sufletului omenesc, mai rămâne încă o bună parte și tot atât de importantă, care nu se poate obiectiva decât în dorințe și idealuri. Pedagogia filosofică își va păstra și pe mai departe rolul ei de a fixa idealul educației după lumea schimbătoare a valorilor, care depășește experiența. Experiența ne învață să cunoaștem *ce suntem*, iar idealul ne arată ținta la care *dorim să ajungem*. De aceea pedagogia filosofică și cea experimentală nu pot fi exclusive; ele sunt complementare și tot atât de necesare pentru deslegarea problemelor de educație, deoarece fiecare din actele noastre educative, motivate și adaptate la structura individuală cunoscută în conerct, trebuie încălzite continuu la focul idealului cătră care se îndreaptă omenirea.

Gh. Gomicescu.

**BIBLIOGRAFIE:** Antonescu G. G.: Din problemele pedagogiei moderne. Buc. 1923. **Biervliet I. I. Van:** Pedagogia experimentală, 2 vol. Buc. 1923. **Claparède Ed.:** Psihologia copilului și pedagogia experimentală, Buc. 1924. Idem: Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers, Paris 1925. **Compayréls:** Histoire dela pédagogie, Paris Delaplane. **Fouillée Alfred:** Histoire de la Philosophie, Paris 1919. **Gucz. Fr.:** Histoire de l'instruction et de l'éducation, Paris Alcan 1913. **Hønning Hans:** Psychologie der Gegenwart, Berlin 1925. **Höfding Harald:** Histoire de la Philosophie. **Lay W. A.** Experimentelle Didaktik, Leipzig 1920. **Manoliu Radu:** In jurul pedagogiei experimentale; Rev. „Școala Normală” No. 4. Iași 1916. **Messer August:** Pädagogik der Gegenwart, Berlin 1926. **Pestalozzi L. H.:** Leonard și Gertruda. Buc. 1923. **Roussseau J. J.:** Emil. Buc. 1920. **Sădoveanu Izabela:** Pedagogia experimentală; în rev. Școala Normală No. 5. **Toischer W. (Dr.) și Herget A. (Dr.):** Geschichte der Pädagogik, Wien, 1922. **Velovan Șt.:** Pedologia și pedagogia în rev. „Școala Normală” No. 3. — Diferite alte reviste, etc.

## Medicul și orientarea profesională.

De Dr. A. Stocker.

*Drul A. Stocker dela Biroul Internațional al Muncii, a publicat în nrele 5 și 6—1927, ale revistei internaționale a muncii, un studiu asupra rolului medicului în orientarea profesională și pe care studiu am găsit potrivit a-l traduce, dată fiind importanța problemei.*

*Orientarea profesională, din cauza diversității însăși a elementelor de care trebuie să fie cont, reclamă intervenția mai multor colaboratori. Medic și psiholog, tehnician și economist, sociolog și pedagog, trebuiesc în orientarea profesională, să meargă mână în mână. Drul Stocker, studiază care este rolul ce aparține de fapt medicului și sub ce formă poate asigura concursul său la opera comună. Că este vorba de determinarea caracteristicilor fiziologice ale profesiunii, de examenul fiziologic și antropometric, adecă al funcțiilor senzoriale și psihomotrice ale persoanei sau chiar de studiul caracterului său în măsura în care el depinde de fiziopatologia sistemului nervos și a diferitelor organe, concursul medicului este indispensabil. Cât despre diversele aspecte ale acestei colaborări, autorul le examinează în detaliu studiind în mod succesiv mișcarea gândirii medicale în favoarea orientării profesionale, natura învățământului special destinat medicilor orientatori, caracterul diverselor instituțiuni și comisiuni la care participă medicul, pe urmă analizează câteva texte legislative ce reglementează modalitățile sale de intervenție și termină cu părerea că chiar dacă un nou tip de medic specialist de orientare profesională tinde a se constitui în marile centre industriale și în institutele de cercetări, colaborarea corpului medical în acest domeniu, cu toate acestea, este încă departe de a fi regulată de o formă definitivă.*

*Problema orientării profesionale, a selecțiunii, a organizării științifice a muncii sau altfel spus, a raționalizării, preo-*

cupă din ce în ce mai mult pe toți factorii vieții sociale. În fond, scopul este de a se studia „motorul însuflețit”, „omul”, în vederea unui „rendament optim”, după munca sa. Eforturile științei pentru studiul muncii, își are originea numai de aproape douăzeci de ani. Aceste eforturi se continuă tot mai intensiv în domeniile fiziologiei și psihologiei aplicate. Asemenea în cercurile industriale, cercetările întreprinse de industriași referitor la muncă, urcă până la inginerii secolului al XVII-lea. De fapt un studiu științific începe cu americanul F. W. Taylor, al cărui sistem de analiză metodică a muncii, de cronometaj și repartiție, a luat numele de taylorism. O doctrină franceză mai recentă, este cea ce poartă numele de fayolism. Iar colaborarea directă a psihologului cu cercurile industriale, începe în uzinele americane cu Walter Dill Scott și ia o dezvoltare mai mare, cu colaborarea fiziologistului, după războiul mondial.

Pentru practica orientării profesionale, sunt două metode; în Statele Unite: metoda Parson și în Germania: metoda psihologică.

Trebuie însă a se face o distincție între orientare profesională și selecționare.

Profesorul L. Walter delu institutul J. J. Rousseau din Geneva, le explică astfel: „Orientarea profesională pleacă dela individ, selecțiunea profesională dela profesiune. Orientării profesionale i se pune chestiunea: cari sunt aptitudinile cu cari este prevăzută persoana ce are intenția de a se face foloșitoare în viață și care nu-și dă seama pentru ce profesiune sau pentru ce meserie ar avea capacitățile cele mai pronunțate?

Selecțiunea este contrarie. Individul cunoaște activitatea ce și-a ales, dar el nu știe dacă este capabil de-a o îndeplini într-o formă convenabilă.

Astfel selecțiunea profesională este un procedeu științific ce are de scop de a decide dacă candidatul la o carieră bine determinată posedă aptitudinile (în sensul cel mai larg al cuvântului) necesar acestei cariere. Orientarea profesională este o metodă științifică ce are de scop de a desluși pe persoană asupra aptitudinilor ce posedă și de a-i desemna o carieră ce pune mai bine în lumină aptitudinile sale astfel descoperite.

Ambel metode presupun o cunoaștere aprofundată a individului de-o parte și de altă parte a profesiunilor.

*Orientarea profesională va fi cu adevărat științifică din momentul în care va cunoaște à fond toate profesiunile din punct de vedere al aptitudinilor psihologice ce le sunt necesare, și va ști a le concorda cu indivizii.*

*Selecțiunea va deveni științifică din momentul în care va cunoaște meseria sau profesiunea pentru care ea caută un candidat capabil de-a o exercita într-o formă convenabilă.*

*Vedem în mod clar că sarcina selecțiunii este mai restrânsă și din această cauză și cu mult mai ușoară.*

*Pentru a putea orienta, trebuie să se cunoască toate profesiunile, trebuie să le fi studiat pe toate din punct de vedere psihologic. Pentru a putea selecționa este îndeajuns de a cunoaște chiar și numai profesiunea pentru care trebuie să se aleagă candidații.*

*Până când orientarea profesională este la începuturile sale, selecțiunea este mult mai avansată.*

*Studierea metodică a acestor probleme de orientare și selecționare, în afară de desbaterile diferitelor congrese a fost lăsată în sarcina institutelor create anume în acest scop. După cum arată și Drul Stocker, în aproupe toate țările există oficii și institute ce se ocupă cu orientarea profesională.*

*Un interesant institut este cel din Cehoslovacia, citat de profesorul Walter, în cartea sa: „Technopsichologia muncii industriale”:*

*„Tânăra republică Cehoslovacă, conștientă de marea sa sarcină națională, nu s'a lăsat să fie întrecută de vecinii săi în domeniul studierii muncii. În 1920 fu fondată la Praga Academia de muncă Masaryk. Acesta este un institut științific al cărui scop este de a organiza munca tehnică în vederea unei exploatări rașionale ale facultăților populației întregi și ale bogășiilor naturale ale Statului cehoslovac pentru prosperitatea poporului întreg. Pentru a atinge acest scop, Academia Masaryk efectuează de o parte cercetări pur științifice și de altă parte, ea se forțează, printr'o operă de propagandă, de a câștiga ambițiunilor sale favoarea publicului.*

*În ceea ce privește primul scop, Academia întreprinde cercetări și studii metodice asupra organizării științifice a muncii; ea încurajează cercelările științifice în toate domeniile muncii tehnice; protejează și încurajează spiritul de întreprindere al poporului ceh, adică prin studiul nouilor procedee de fabricație, al relațiunilor comerciale; ea formează munci-*



tori științifici și cercetători în materia muncii tehnice și a dreptului muncii”.

Deasemenea un important rol îndeplinește în acest domeniu, din ce în ce mai mult, Institutul internațional de organizare științifică a muncii, înființat în 1925 la Geneva.

În România pe lângă institutul de organizare științifică a muncii ce a luat ființă la 1926 în București, mai găsim la Cluj lucrările din laboratorul de Psihologie aplicată ale profesorului Ștefănescu-Goangă și activitatea secției medicale a „Astrei”.

Încercări izolate, ca anchetele Drului Stanca, sau studiile de geografie biologică ale Doctorului Preda din Sibiu, sunt tot din domeniul „Orientării profesionale”.

Pentru poporul român, este de o deosebită importanță azi, organul de coordonare care să organizeze anchetele și studiile referitor la natura și coeficientele de capacitate individuală și chiar regională și unde toți specialiștii să colaboreze în vederea unei raționalizări a muncii din toate domeniile, plecând dela activitatea politică, industrială, comercială, pedagogică, a diferitelor funcții publice și până la activitatea ultimului muncitor agricol.

Organizarea rațională a muncii din punct de vedere economic, sociologic, biologic, pe baza ideii naționale, trebuie să fie problema dela ordinea zilei din țara românească.

Geneva, 12 Maiu 1928.

I. Adămoiu.

## INTRODUCERE.

Problemele ce le pune orientarea profesională se împart în două grupe generale, unelo privind subiectul de orientat, celelalte profesiunea:

Acelea ale *profesiunii*, trebuiesc neapărat examinate sub dublul aspect al posibilităților: de câștig ce oferă muncitorului și al aptitudinilor ce i-se pretind. Sub primul ei aspect problema, evident, nu poate să fie rezolvită fără o cunoaștere a stării pieții muncii, căci, oricât de bine dotat ar fi un individ și oricât de lucrativă ar fi teoreticeste o profesiune spre care el se simte atras (admițând că gusturile sale corespund unei capacități reale), poate să fie periculos sau chiar imposibil ca să se angajeze, căci concurența sau șomajul ridică

câte odată bariere rigide sau de netrecut în fața aceloră ce ar căuta a înfrânge legile economice. Este dela sine înțeles că acest aspect al chestiunii privește nu pe medic, ci pe oficiul de plasare.

Cât despre problema determinării aptitudinilor profesionale, ea reclamă intervenția mai multor colaboratori. Aci este loc în acelaș timp pentru tehnicianul, ce va trebui să dea o descripție a muncii de furnizat; pentru psiholog, ce se va nizuși de a degaja nivelul funcțiunilor intelectuale și morale indispensabile executării muncii; în fine pentru medic sau fiziologist, ce va determina funcțiunile fiziologice la cari se referă în mod special o muncă dată. Medicul și psihologul vor ști să găsească în acelaș timp contra-indicațiile ce unele dispoziții sau funcțiuni constituie în raport cu cutare sau cutare meserie. Să luăm de exemplu profesiunea de telefonist: tehnicianul va da o descriere despre practica meseriei; psihologul va constata că pentru exercițiul acestei meserii, buna dezvoltare a unor funcțiuni psihice este necesară (memoria cifrelor, atențiunea mobilă etc.), medicul va determina condițiile fizice de îndeplinit de către telefonist: integritatea aparatului auditiv, funcțiuni vizuale suficiente, funcțiunile cinetice și cinestezice ale membrului superior normale, etc.

Grație acestei munci în comun — și nu este necesar a se insista prea mult asupra necesității unei strânse colaborări între diverșii factori a căror intervenție este necesară -- se ajunge a se elabora aceea ce se cunoaște astăzi în oficiile de orientare profesională sub numele de „monografie profesională”.

Celalalt element de care orientarea profesională ține cont: *subiectul de orientat*, implică și el, asemenea o colaborare. De fapt când o persoană tânără se prezintă la un oficiu de orientare profesională, înainte de a-l putea îndruma la una din ocupațiile despre cari piața muncii și monografia profesională au informat pe consilierul orientator, este absolut necesar pentru cel din urmă de a cunoaște aptitudinile -- și viciile, dacă sunt -- fiziologice și psihologice ale candidatului.

Pentru cecace privește aptitudinile psihologice, este sigur că un examen sumar nu va fi suficient pentru a pune în evidență caracterele psihice oricât ar fi de puțin complicate; trebuie să se recurgă la o observare prelungită. Astfel acesta-i psihologul — în special pedagogul, care nu este în fond decât

un practician al psihologiei, — la care s'a făcut apel până acuma și problema colaborării școlii la opera de orientare profesională s'a găsit astfel pusă.

Pentru aptitudinile fiziologice, intervenția medicului devine necesară; el singur este capabil de a înțelege funcțiunea organismului omenesc și la felul său de a gândi biologicește trebuie să se recurgă atunci când se dorește a se avea un avis asupra aptitudinilor unui corp supus legilor vieții.

S'a încercat uneori să se facă o distincție între fiziolog și medic. Deoarece este vorba de om, este evident, că la specialistul de fiziologie umană se va face adresarea, și cum actualmente, singurul specialist din acest gen este medicul, distincția ne apare inutilă. Cât despre distincția ce s'a voit a se frasa între normal și patologie și neînțelegerea acestui din urmă de către fiziolog, nu mai este trebuință deloc astăzi, de a relua demonstrații ce starea actuală a științei le dă ca superflue.

Astfel dar, mai mulți factori, de competență diferită, trebuiesc a conlucra la opera de orientare profesională. Numai prin acțiunea lor convergentă se poate ajunge la un rezultat pozitiv, iar orice izolare nu poate duce decât la rezultate rele. Acestea precizate, să examinăm acuma rolul particular ce medicul este chemat a-l juca în acest domeniu.

#### *Participarea medicului.*

Printre aptitudinile necesare exercitării unei profesii, se distinge un grup de aptitudini psihologice și un grup de aptitudini fiziologice. Cu cât munca de executat se va apropia de nivelul profesiunilor zise intelectuale, cu atât mai puțin de mare va fi importanța ultimului grup; din contră, cu cât sarcina de îndeplinit va fi de ordin manual, cu atât mai puțin lipsurile grupului psihologic vor constitui un defect. Să luăm un exemplu pentru a preciza: de o parte, capacitatea profesională a unui avocat nu va suferi deloc de o incapacitate fizică ce va consta în o anchilozare articulară sau în o afecțiune cardiacă bine compensată; de altă parte, virtuțile unui „fort des Halles” (hamalii din bale) nu vor fi deloc incompatibile cu funcțiunii mnesice de desubtul mediei sau cu o asociație de idei înecată. Atât unul cât și celalalt vor putea foarte bine, cu toate lacunele lor, să reprezinte un tip profesional ideal și să joace, cu succes pentru ei însăși și de utilitate pentru co-

lectivitate, un rol în viața socială. Este vorba aci, evident, de cazuri extreme, căci în viața industrială normală munca muncitorului prezintă cel mai adesea caracteristicile psihopsiologice.

Pentru ceace privește aceste caracteristici, intervenția medicului se impune. Dar este ceva mai mult. Fără a voi a încălea domeniul de activitate al psihologului, — a cărui importanță am marcat-o pentru atunci când este vorba de observațiuni psihologice prelungite și detaliate, — trebuie să observăm aci că, într'o foarte mare măsură, examenul funcțiilor sensoriale și psihometrice este de resortul medicului. Vom merge chiar mai departe, spunând că, unele linii ale „caracterului” apar din fiziopatologia sistemului nervos și din diferite organe, și că definiția „sângelui-rece” sau „temperamentului” muncitorului se reduce în ultima analiză la examenul emotivității sale sau a tipului său constituțional, în sensul ce se dă acestor termeni în starea actuală a cunoștințelor noastre.

Pentru medic, este emoție de fiecare dată când un individ se găsește într'o situație nouă, prin faptul că, impresiunile ce el primește, fie dinafară fie dinăuntru, fiziogene sau psihogene, au schimbat în mod brusc. Că ar fi vorba de o imersiune în apă rece, de o criză de anghină de piept sau de o modificare neprevăzută a constelației psihice zdruncinând liniștea psihică a individului, rezultatul va fi acelaș: va fi emoție, rupere de echilibru.<sup>1)</sup> Individul sănătos la corp și spirit, ajunge să domineze dezechilibrul momentan ce s'a produs între el și mediul său; el știe să acționeze printr'o proprie mișcare de adaptare, cu atât mai puțin bruscă cu cât organismul său este mai sănătos. Din contră, va fi emotivitate, și în consecință lipsă de sânge-rece, atunci când funcțiunile naturale de acomodare vor fi împiedecate prin tulburări diverse: griji, perioadă de creștere, perioade menstruale, oboseală, etc. Or, este evident că astfel înțeleasă, emotivitatea nu este decât expresiunea unei stări parafiziologice, a cărei examinare și înțelegere privește pe medic.

---

<sup>1)</sup> Nu este vorba aici de teoria lui James-Lange, după care emoția ar fi deslănțuită prin corelativul său fiziologic. Pentru noi, această chestiune de prioritate este fără interes; ne este de ajuns de a constata aci că emoția este o zdruncinare a echilibrului psico-fizic.

„Temperamentul”, la rândul său, este în funcție de „echilibrul glandular” sau de tipul constituțional al individului și aceasta este o noțiune curentă astăzi, pentru orice medic ce a făcut un stagiu într-o clinică de afecțiuni ale sistemului nervos, că un hipertroidien este un „nestabil”; un individ atins de mixedem, un „apatie”; un infantil hipofisar, un „copilăros” etc. Acestea sunt, natural, cazuri situate în limitele normalului și cercetările moderne asupra morfologiei umane ne arată că, este vorba de aspecte fiziologice în raport cu care aspectele patologice nu sunt decât exagerațiuni sau insuficiențe.<sup>1)</sup>

Acestea spuse, credem că am insistat îndeajuns asupra întinderii domeniului deschis medicului în materie de orientare profesională, și înainte de a trece la examinarea eforturilor ce au fost făcute în vederea realizării acestei largi colaborări, adăugăm că, medicul este dintre cei mai bine plasați pentru a înțelege scopul adevărat al sfatului de dat, atunci când se face alegerea unei meserii. El știe că are de a face cu un *organism viu* și că -- în mod contrar de ceea ce se face în selecțiunea profesională -- el trebuie mai cu seamă să examineze posibilitățile ce se deschid subiectului grație aptitudinilor ce posedă și a tuturor defectelor ce poate să prezinte.

Nu este vorba de a se mecaniza această operă eminentă vie prin formula rigidă „*Right man in the right place*”, ce este fără sens când se aplică la o ființă ale cărei reflexiuni însăși pot să fie condiționale și ale cărei posibilități de adaptare sunt, dacă nu infinite, cel puțin foarte numeroase.<sup>2)</sup> Dacă pentru mașină, ce este un lucru finit, se poate a nu se conta cu neprevăzutul atunci când este un bun mecanician, pentru

<sup>1)</sup> În această privință, cercetările profesorului Kretschmer sunt din cele mai interesante și apoi pline de promisiuni pentru biologia umană. (Cf. E. Kretschmer: *Körperbau und Character*. Berlin, Springer, 1925).

De curând societatea germană de igienă industrială (*Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene*) a numit o comisie specială cu însărcinarea de a studia relațiunile între constituția indivizilor și aptitudinile lor psihice și fizice pentru diversele profesii. Cf. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 12 August 1927.

<sup>2)</sup> Cercetările școlii din Viena arată până la ce punct pot să meargă funcțiunile compensatoare ale unui organism viu. (Adler: *Studien über Minderwertigkeit von Organen*. Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1907; Adler et Fürtmüller: *Feilen und Bilden*, Munich 1914).

om acest neprevăzut există întotdeauna, căci este vorba de o ființă în stare de a deveni.

Participarea medicului la opera de orientare profesională s'a explicat în mai multe feluri, ce le vom distinge după cum urmează pentru trebuințele expozeului nostru:

1<sup>o</sup> mișcarea gândirii medicale în favoarea orientării profesionale (articole de reviste, monografii, cărți, congrese);

2<sup>o</sup> organizarea unui învățământ pentru medici și cari colaborează la opera de orientare profesională.

3<sup>o</sup> instituțiunile la cari a fost în mod practică asigurată colaborarea medicului (instituții, oficii, comisii);

4<sup>o</sup> legi, regulamente și ordonanțe ce prevăd colaborarea medicului.

### *Mișcarea Ideilor.*

Dela războiu, în diferite țări, s'a început în favoarea orientării profesionale o mișcare considerabilă, ce n'a fost lipsită de interes pentru lumea medicală.

S'a început a se publica în unele reviste medicale articole, atrăgând atenția medicului asupra obligației ce o are de a nu rămânea înafară de această mișcare.<sup>1)</sup> În cele mai multe cazuri este vorba de simple declarațiuni de principii, unde se subliniază importanța ce prezintă pentru industrie factorul uman. Se insistă asupra necesității unui examen medical destinat a asigura plasarea muncitorului în serviciul ce corespunde mai bine stării sale fiziologice și se pune în lumină contra-indicațiunile ce constituiesc oarecari conformațiuni patologice sau dispozițiuni fiziologice pentru exercitarea unei meserii sau a unei profesii date. Evident că nu vom putea să analizăm aici fiecare din aceste articole. Ne este îndeajuns de a atrage atenția asupra existenței lor și de a constata că drumul se află astfel deschis contribuțiunilor originale și individuale, susceptibile de a asigura o largă difuziune observațiunilor savanților ce au câștigat o largă experiență personală în această materie. Grație acestor articole, mișcarea medicală rămâne vie în acest domeniu și se poate urmări zi cu zi evoluția ce se operează aici, ca în toate întreprinderile umane. Ar fi chiar de dorit ca periodice medicale consacrate în mod spe-

<sup>1)</sup> Cf. acestui subiect Biroul internațional al muncii: *Bibliographie d'hygiène industrielle*, capitolul: „Orientare profesională“. Vezi asemenea *Zentralblatt für die gesamte Hygiene*.

cial problemei fisio-patologice a orientării profesionale, să vie spre a umplea o lacună ce este regretabilă în starea de astăzi.

Inafară de aceste lucrări, analitice prin natura lor, trebuie signalate eforturile făcute în vederea ajungerii la o sinteză. Voim să spunem de lucrările de ansamblu, în cari unul sau mai mulți autori au adunat datele științifice actuale ce pot servi practicantului ce este chemat de a proceda la examenul medical de orientare profesională. Lucrările de acest gen desigur nu sunt numeroase. Rațiunea este pentrucă însăși orientarea profesională, practică în mod conștiincios și cu tendință la o organizare sistematică, este încă de origine prea recentă pentru ca medicul să fi putut câștiga în acest domeniu o experiență care, prin întinderea sa, să justifice publicarea de tratate tehnice speciale.

Eforturile deja realizate, apar cu atât mai prețioase și găsim că este bine de a menționa aci cele mai importante studii de ansamblu ce se pot într'adevăr considera ca opere de pionieri. Vom cita în primul rând opusculul doctorului L. Teleky:<sup>1)</sup> *Über ärztliche Berufsberatung*, și un expozeu al Drei Martha Ulrich,<sup>2)</sup> în care problema aptitudinilor profesionale se găsetse examinată pentru prima oară din punct de vedere al orientării profesionale medicale. În 1920 d. Jules Amar,<sup>3)</sup> pe atunci director al laboratorului de fiziologie a muncii la Conservatorul național de Arte și Meserii din Paris, publică o broșură unde cu toată lipsa de o distincție netă între orientarea profesională și organizarea științifică a muncii, — din care prima nu este în fond decât o parte, — se constată preocuparea de a se ține cont înainte de toate, de factorul uman. Dl Amar explică cetitorilor săi că nu este vorba de „selecționarea ce ar lăsa fără serviciu persoanele ce nu îndeplinesc condițiile riguroase de rezistență musculară și nervoasă”, — și la acest subiect autorul citează selecțiunea draconiană alui Taylor, care, din 120 impiegați alegători de rulmenți de bicicletă n'a putut să rețină decât 35, adică numai 29 la sută, — și pe urmă continuă:

Este vorba de o organizare ce potrivește capacitățile fic-

1) Wien, Moritz Perles, 1918. 35 pp.

2) Martha Ulrich, Curt Plorkowski, Otto Nanka, George Wolff și Bernhard; *Berufswahl und Berufsberatung. Eine Einführung in die Praxis*. Berlin, Trowitzsch și Rohn, 1919. 223 pg.

3) Jules Amar: *L'orientation professionnelle*. Paris, Duriod, 1920. 77 pg.

căruia, fie el invalid, la un gen de ocupație ce le revelează în mod superior. De fapt, este vorba de *adaptare* a resurselor individuale, ereditare sau câștigate, nici decum de *eliminare*. Este loc în această metodă de orice bună voință: se pretinde în mod simplu și pe baza datelor imparțiale „*de a se indica locurile*” cu scopul ca ele să fie ocupate într'un interes permanent și general. Interesul personal rezultă în mod necesar pentru că el are ca bază avantajul asigurat antreprenorului atât asupra prețului de cost cât și asupra renumelui fabricatului său și al casei sale.<sup>1)</sup>

În 1922 Oficiul de plasare al statului liber de Saxa a publicat o broșură pentru uzajul consilierilor de orientare, în care sunt consacrate capitole speciale examenului medical și posibilităților de plasare a diferitelor categorii de întârziati sau de infirmi.<sup>2)</sup> Iar redactarea capitolului, tratând de rolul medicului în această materie, a fost încredințată profesorului Thiele.

O muncă de mare anvergură este datorită profesorului Lauber din Viena, și colaboratorilor săi.<sup>3)</sup> În această carte se găsește pentru prima oară expus în detaliu punctul de vedere al medicului în chestiunea alegerii unei meserii. De fapt, după cum remarcă profesorul Lauber în capitolul său introductiv, până acuma examenul medical urmat de un certificat eliberat postulamentului în preziua intrării sale într'o profesiune, „are loc în interesul unui patron, — Stat sau întreprindere particulară, — îngrijat de a găsi muncitorul sau impiegatul cel mai apt și de a lua măsuri în acelaș timp contra riscului de un prea mare număr de candidați la indemnizații de boală”. Fără a dezaproba această preocupare a patronului de a apăra interesele sale, profesorul Lauber o consideră ca insuficientă din punct de vedere social, căci actualmente protecția salariatului nu se găsește asigurată decât sub o formă mijlocită. Candidatul refuzat, de fapt, ia numai cunoștință că este inapt pentru profesiunea ce l'a atras, dar el nu primește nici un sfat relativ la profesiunile ce el ar fi capabil de a exercita. Refuzul constituie

<sup>1)</sup> Op. cit. p. 2.

<sup>2)</sup> *Die praktische Berufsberatung unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen oder geistigen Anormalen und Erwerbsbeschränkten*. Herausgegeben von Landesamt für Arbeitsvermittlung, Abteilung Berufsberatung.

<sup>3)</sup> *Handbuch der ärztlichen Berufsberatung*. Herausg. von H. Lauber. Berlin und Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1923. 886 pg.



pentru el, într'o mare măsură, un prejudiciu, dat fiindcă cel mai adesea nu poate fi trecut sub tăcere; interesatul se găsește astfel, când caută un alt serviciu, stigmatizat de incapacitate și în imposibilitate de a găsi o muncă ce să corespundă constituției sale fizice.

Autorul tratatului se declară în favorul orientării profesionale nu numi pentru considerațiile menționate mai sus, dar asemenea pentru că el crede că un sfat medical este un lucru util, chiar și pentru aceia ce nu-l cere. În general, actualmente „alegerea are loc fără consultarea medicului, cel mai adesea pentrucă se crede că copilul este bine făcut și nu este atins de nici o infirmitate aparentă sau pentrucă în cazul când această infirmitate există, nu e luată în serios”.

Tratatul de orientare profesională medicală al profesorului Lauber este destinat medicului ce este chemat a sfătui asupra alegerii unei meserii fie pe tinerii sau tinerele fete, cari, la eșirea din școală, sunt pe punctul de a intra în ucenicie, fie orice altă persoană care pentru un motiv sau pentru altul, se găsește în necesitatea de a-și schimba serviciul. Diferiții colaboratori, medicii ai școlii din Viena, — specialiști ai unei categorii determinate de afecțiuni, — expun subiectul lor nu în vederea de a învăța pe medic felul de a proceda la examinarea candidatului, — ce nu diferă de altfel de acela descris în tratatele de semiologie și orice medic este dator a cunoaște, — dar cu scopul de ai permite de a confrunța în mod științific rezultatul vizitei medicale cu cerințele fiziologice ale profesiei de ales. Astfel că orientarea profesională este examinată din punct de vedere al medicinei interne și pediatrie (profesor Jehle), al oftalmologiei (profesor Lauber), otologiei (profesor Alexander), rinolaringologiei (profesor Marschik), dermatologiei (profesor Kren), ginecologiei (profesor Kermanner), a chirurgiei ortopedice (profesor Spitz), și neurologiei (profesor Dimitz). În afară de acestea, — și aci este proba că importanța factorului psihologic nu scapă medicului, — trei capitole sunt consacrate psihologiei normale și patologice, tratând în mod respectiv de orientarea profesională psihologică (Dr. Allers), de orientarea profesională a întârziaților (Dr. Lazar) și de orientarea profesională din punct de vedere psihiatric (profesor Štransky).

Ca orișice operă de început, acest tratat este departe de a da o completă tratare a chestiunii. După cum declară de altfel

însăși autorii, nu se bazează decât pe o experiență personală relativ limitată și pe cercetări preliminare foarte restrânse. Nu mai puțin, observațiunile ce colaboratorii profesorului Lauber, — savanți dublați de practică, — au putut să facă în spitale, case de asigurare și dela clientela lor particulară furnizează, dacă se confruntă cu datele tratatelor de igienă industrială, de medicina accidentelor și a lucrărilor asupra bolilor profesionale, o bază foarte utilă cercetărilor ulterioare. Ceeace importă, este că medicii posedă de acuma și deja chiar în acest tratat un manual practic. Și mai cu seamă scopului acesta l'au destinat autorii, căci în absența unei descripții fisiopatologice sub forma de monografie a profesiunilor, au avut grije de a enumera într'o tabelă alfabetică plasată la sfârșitul volumului ocupațiunile la cari se face aluzie în cursul textului. De altfel, un tablou de indicațiile și contra-indicațiile fisiopatologice permite medicului o orientare sumară și rapidă.

De altă parte, un studiu de o importanță cu totul particulară pentru medic a fost publicat de departamentul Muncii Statului New-York la finele anului 1924.<sup>1)</sup> Se găsește acolo rezultatul unei anchete întreprinse de „Biroul Muncii pentru femeile din industrie” (Bureau of Women in Industry) printre cari mai mult de 400 eleve ale cursului de perfecționare din New-York, în etate dela 14 la 16 ani și cari lucrează patruzeci și opt de ore pe săptămână. Acești copii au fost aleși în așa fel ca să reprezinte toate clasele școlare, cuprinzând elevi din etatea în chestiune și prevăzuți de o experiență industrială. Din contră, n'a fost stabilită nici o discriminare în ce privește starea lor de sănătate sau situația lor școlară. În cea mai mare parte a cazurilor (60 la sută) copiii s'au angajat în industrie din motive economice și 20 la sută din cazuri pentrucă au fost puțin dotați pentru studii școlare; în fine 20 la sută, după ce au terminat studiile lor într'o școală cu orariu complet, au optat pentru munca industrială prin preferință și interes.

S'a constatat că într'o perioadă de activitate mijlocie, de  $8\frac{3}{4}$  luni, 46,6 la sută numai dintre copii (băeți, 43,7 la sută; fete, 49,5 la sută) își păstrează serviciul lor. Toți ceilalți își schimbă odată sau de mai multe ori ocupația, procentul fluc-

<sup>1)</sup> Department of Labor: *The Health of the Working Child*. Bulletin Special No. 134 Dec. 1924, pg. 91.

tuațiunilor variind între 25,7 la sută (două servicii) și 1,2 la sută (șase servicii sau mai mult). Din aproape 70 la sută dintre cazuri aceste schimbări au fost dorite de către însăși cei interesați. Nu este fără interes, din punctul de vedere ce ne ocupă, de a arăta că în cea mai mare parte a cazurilor, tinerii în chestiune nu au fost satisfăcuți de serviciul lor. Iată, de fapt, motivele ce le arată pentru a justifica plecarea lor: nemulțumire în general (30 la sută), salarii insuficiente (9 la sută), durată excesivă a muncii (5 la sută), niciun viitor (4 la sută), posibilitatea de a obține un mai bun serviciu (11 la sută), motive familiare (12 la sută). Notăm asemenea că printre părăsirile datorite inițiativei patronului, un mare număr (8 la sută din totalul schimbărilor de serviciu) erau cauzate de insuficiența muncii furnizate de către copil.

385 dintre acești adolescenți au putut fi examinați din punct de vedere al stării sănătății în raport cu munca ce execută. S'a constatat: tulburări vizuale serioase la aproape o cincime dintre copii (o corecțiune prin ochelari nu a fost realizată în mod satisfăcător decât la o a șaptea parte dintre cazuri): afecțiuni dentare cerând un tratament imediat la aproape o treime dintre copii. O hipertrofie tonsilară în 53 de cazuri; o hipertrofie tyroidienă la 5 la sută dintre copile (nici un caz la băieți); afecțiuni cardiace la 4 la sută dintre copii (în 3 cazuri era vorba de leziuni definitive); semne suspecte de tuberculoză la unu la sută dintre examinați și de afecțiuni pulmonare generale la 3 la sută dintre ei. Greutatea era cel mai adesea mai mare decât normal; 103 copii, de fapt, depășeau greutatea corespunzând etății lor, până când numai 48 nu o ajungeau. 26 băieți și 19 fete ce lucrau de șase luni la atelier n'au fost ajuns încă etatea de pubertate, fapt ce prezenta o importanță particulară la băieți, căci în toate cazurile în afară de unul, forța lor musculară era sub mijlocie. De altă parte, simptome de tulburări endocrine au fost constatate în 9 la sută dintre cazuri. Din punct de vedere al atitudinii (poziției corpului) 45 la sută numai dintre copii puteau să fie considerați ca normali. Din 13 la sută dintre cazuri o scolioză era descoperită la un oarecare grad. De altă parte, o tendință de picioare plate a fost relevată la mai mult de o pătrime a cazurilor. Defectele de picioare erau mai dese la copii cu atitudine anormală decât la copii de stare normală.

Trei pătrimi dintre copii, aveau două sau mai multe defecte

și aproape jumătate aveau trei sau mai multe. Într'un caz s'a găsit la aceeași persoană opt defecte. În medie numărul defectelor reese la 2.4 de copil.

În rezumat, din totalul de 412 copii examinați : 18 nu aveau defecte fizice ; 99 aveau defecte ușoare arătând necesitatea unui regim igienic ; 179 aveau defecte mijlocii cerând mici îngrijiri medicale și o supraveghere igienică ; 93 prezentau defecte serioase determinând o incapacitate parțială sau pasageră susceptibilă de a fi suprimată printr'un tratament potrivit : 16 prezentau afecțiuni organice sau diformațiuni fizice susceptibile de a fi atenuate printr'un tratament și o supraveghere igienică ; 7 prezentau leziuni organice reclamând intervenția medicală imediată și încetarea probabilă a lucrului.

Maș mult, ancheta a arătat că 28 la sută, adică mai mult de un sfert, din defectele fizice constatate s'au accentuat sub influența directă a felului de muncă exercitată și că, printre persoanele examinate, 49 la sută, adică aproape jumătate, erau atinse de afecțiuni agravate prin însăși natura meseriei.

Dintre lucrările cu cari s'a îmbogățit literatura medicală de orientare profesională, menționăm asemenea volumul publicat de dd. J. Perret, director al oficiului de orientare profesională din Lyon, Dr. Pierre Mazel, profesor agregat la Facultatea de medicină din Lyon și Dr. Boris Noyer, medic militar. <sup>1)</sup>

Partea cea mai importantă a acestui volum (mai mult de o treime) este consacrată la ceea ce autorii numesc bazele fiziopatologice ale orientării profesionale. În această parte ei tratează în mod unic examenul persoanei de orientat și, după o discuție detaliată a diferitelor sisteme în uz, dau un tip de fișe medicală ce se pare a fi treuit peste experiențe : ceea ce se întrebuițează de oficiul de orientare profesională al orașului Lyon. <sup>2)</sup>

Autorii nu caută a se disimula că munca lor este fructul unei experiențe încă foarte restrânse și care are trebuință de a fi completată :

<sup>1)</sup> Perret Mazel și Noyer : *L'orientation professionnelle*. Paris, Flammarion, 1926, 282 pg.

Dr M. Noyer a publicat o teză intitulată : *Le médecin et l'orientation professionnelle*. (Lyon 1924).

<sup>2)</sup> Va fi vorba de această fișe în partea consacrată instituțiilor în care a fost asigurată în mod practic colaborarea medicului.

Examinări regulate în decursul uceniciei, ar putea să aducă deslușiri utile asupra valorii unei metode ce este încă în prima sa fază de realizare : ele vor veni să confirme constatările și prevederile făcute sau vor permite câteodată de a reface unele erori. Medicul de orientare, va putea modifica prin urmare felul său de a proceda, urmând experiența ce ar fi câștigat din observarea rezultatelor obținute. Aceste observațiuni s'ar putea concepe fie sub forma unei supravegheri medicale la uzină, fie sub forma de examene practice a ucenicilor la oficiul de orientare profesională. Acestea sunt cele două metode de acțiune între cari s'ar putea ezita : preferințele noastre vor merge cu doosebire spre prima, care conferă medicului de orientare, controlul medical al uceniciei, absolut necesar pentru orientarea profesională.<sup>1)</sup>

Se vede prin aceasta că sarcina medicului de a da un sfat în momentul alegerii unei profesii prezintă caractere atât de particulare și că necesitatea unei specializări pare a se impune. DD. Perret, Mazel și Noyer cred că această specializare poate să se realizeze prin practică :

Calitățile intelectuale și morale ce noi reclamăm pentru medicul orientator, — știința și conștiința, bun simț, dragoste de meserie, autoritate ce temperează bunăvoința și slăbiciunea, — sunt acelelea ce fac un bun medic și fiecare medic demn de acest nume va fi un colaborator autorizat pentru opera de orientare profesională. El va fi ușor de a se adapta în mod spontan la rolul său. Mai mult chiar el va trebui să se documenteze asupra condițiilor materiale în cari se exercită diversele profesii și de aptitudinile fizice ale acestui exercițiu.<sup>2)</sup>

Noi vom vedea că această opinie nu este în mod universal împărtășită și înainte de a vorbi de cursurile de specializare pentru uzul medicilor chemați să colaboreze cu consilierul de orientare profesională, vom menționa opinia Drului Gunther Lehmann, din Berlin, care în tratatul de fiziologie a muncii al profesorului Atzler,<sup>3)</sup> la care el a colaborat, tratează de examenul aptitudinilor. În capitolul ce l'a scris despre aptitudinile fizice la muncă (*Die physische Arbeitseignung*). Drul Lehmann observă că munca medicului-consilier de orientare, se distinge

<sup>1)</sup> Op. cit. pg. 93.

<sup>2)</sup> Ibid. p. 224.

<sup>3)</sup> *Körper und Arbeit Handbuch de Arbeitsphysiologie*. Herausg. von Prof. Edgar Atzler. Leipzig, Georg Thieme, 2927.

tot atât de bine de acea a medicului de uzină și de acea a medicului școlar :

Atâta timp, cât nu este vorba decât de selecțiunea recruților angajați de o întreprindere se poate gândi la medicul de uzină (*Fabrikarzt*) și, atunci când este vorba de a se sfătui tinerii la eșirea din școală, la medicul școlar (*Schularzt*), dar numai în cazurile când numărul persoanelor de examinat și necesitatea unei formări speciale nu impune crearea unui post cu totul nou.<sup>1)</sup>

Doctorul Lehmann crede de altfel că rezultatul unui examen medical în vederea orientării profesionale, nu poate să fie eficace, decât atunci când este făcut de un medic experimentat și afară de aceasta, prevăzut cu o preparație specială.

În altă parte, Doctorul Lehmann, face atent pe medic contra întregii concepții mecanice a muncii sale și îi atrage atenția că aci este vorba de o problemă socială unde raționamentul statistic și legea numerilor mari trebuie să fie luate în considerație. Iată, în ce termini își expune concepția sa :

Numărul reprezentanților fiecărei profesii, trebuie să se găscască în mod necesar într'un raport dat cu populația totală. Procentul ce reprezintă cutare profesiune asupra totalului populației este determinat prin legi economice și rămâne în general independent de mai marea sau mai mica aptitudine a populației pentru această profesiune. În mod practic este deci necesar de a recurge la examenul aptitudinelor pentru că fiecare să poată, în cazul mai rău, să găsească serviciul pentru care el este *relativ* mai bine dotat. De fapt, — chiar încredințându-se puterilor publice întreținerea instituțiilor de formare profesională, se reușește de a se învinge toate obstacolele ce constituiesc cheltueli de timp și de bani necesare uceniciei, — va fi încă un mare număr de persoane ce vor fi obligate de a se angaja într'o profesiune pentru care ei nu vor prezenta decât aptitudini de al doilea ordin. De altfel, chiar patronul va fi întotdeauna obligat de a angaja muncitori cari, din punct de vedere al propriilor lor interese nu vor fi calificați decât până la un anumit grad. În practică aceste lucruri sunt regulate mai mult sau mai puțin prin cerere și ofertă. Nimeni nu va alege o meserie ce nu oferă nici-o perspectivă pentru viitor, chiar dacă el posedă pentru această meserie aptitudini desvoltate în mod particular.

<sup>1)</sup> Op. cit. pg. 340.

Astfel, repartizarea profesională pe baza aptitudinii, nu și candidații la serviciu, va trebui să constituie un compromis, va putea, nu mai puțin decât selecțiunea recruților industriali să fie realizată într'o formă ideală. Cele două partide, patroni cu contingentele pieței de muncă. În mod practic, se realizează nu mai puțin idealul economic și social al repartizării indivizilor pe baza aptitudinilor de fiecare dată când se procedează în felul de a se găsi, în fiecare caz, individul relativ cel mai bine calificat. Compromisul ce individul trebuie să concludă cu patronul, conduce astfel în mod automat la realizarea unei stări economice-sociale ideală din punct de vedere al repartizării profesionale.<sup>1)</sup>

Ca toți autorii ce au înțeles importanța exactă a examenului unei ființe vii în plină perioadă de dezvoltare, Doctorul Lehmann observă, în privința valorii sfatului ce se dă adolescentului în pragul vieții sale profesionale, că nu poate fi aci vorba decât de un pronostic, a cărei aproximație nu ne lasă rezerva unor surprize cu atât mai mult cu cât cunoștințele noastre sunt mai reduse asupra ceea ce este, la om, caracterul determinat în mod ereditar sau posibilitatea de reacțiune individuală și de achiziție. Oricum, așteptând progresele științei în domeniul fiziopatologiei constituționale, examenul indivizilor nu trebuie să fie neglijat și Doctorul Lehmann constată că „mijloacele moderne ale diagnosticului medical sunt adesea cu totul indicate și trebuiesc numai să fie utilizate pentru examenul aptitudinilor fiziologice”.<sup>2)</sup>

Cât despre examenul psihologic, autorul este înclinat de a vedea un domeniu, în care incursiunea fiziologistului este de dorit :

Multe metode enumerate în manualele de psihologie industrială nu sunt decât examene funcțional fiziologice : astfel este cazul, de exemplu al cercetărilor asupra aptitudinilor organelor sensoriale. Aceste examene sunt natural, foarte importante și foarte utile și, în practică, nu importă deloc de a ști de cine a fost indicată și aplicată o metodă, din momentul ce ea este bună. Nu este vorba de altfel de a critica „încălcarea” psihotehnicienilor asupra domeniului fiziologic, dar numai de a trezi atențiunea fiziologistului, care este în mod obiectiv

<sup>1)</sup> Op. cit. p. 331.

<sup>2)</sup> Ibid. p. 338.

foarte calificat pentru a întreprinde, din partea sa, de a completa și a perfecționa, cu ajutorul cunoștințelor și al concepțiilor sale, aceste metode, cari în diferitele privințe reclamă încă multe ameliorări.<sup>1)</sup>

Lucrarea Drului Lehmann oferă medicilor o descriere a metodelor de examen fiziologic al organismului uman în vederea de a se stabili raportul între aptitudinile sale fizice și funcționale și cerințele muncii industriale. Ei vor putea constata, remarcă făcută de altfel de însuși autorul, că nu există încă nici-o muncă sistematică fondată pe procedee de studii riguroase și uniforme și pe o statistică de o întindere suficientă. Poate este aci un câmp de activitate trasat pentru instituțiile cari, — prin anchete bine conduse și cu colaborarea marilor întreprinderi industriale, — ar putea să reunească un mă-nunchiu de observațiuni a căror elaborare ar permite concluziuni științifice.<sup>2)</sup>

Până aci am vorbit mai cu seamă de lucrările ce au ca obiect studiul individului, văzut din punct de vedere medical în raporturile sale cu profesiunea. Am văzut însă, la începutul expozeului nostru, că este important de a cunoaște asemenea profesiunea dacă se vrea să se stabili aceste raporturi utile. Aceasta a fost realizată pentru practica curentă de oficiile de orientare profesională prin elaborarea de monografii profesionale. Din nenorocire, din punctul nostru de vedere, datele de cari se dispune sunt departe de a prezenta un caracter științific și, mai mult, nu s'a asigurat întotdeauna colaborarea medicului pentru stabilirea acestor monografii.

Semnalăm aci o broșură publicată în 1919 de comisiunea federală a învățământului profesional din Statele-Unite (*Federal Board for Vocational Education*), unde se pune problema descrierii profesiunii.<sup>3)</sup> Autorul acestei publicații arată cum diversele competențe pot conduce la elaborarea monografiilor profesionale și semnalează între altele, utilitatea deslușirilor asupra condițiunilor sanitare ale meseriei (*Health Reports*), asupra

<sup>1)</sup> Op. cit. p. 335.

<sup>2)</sup> Acest studiu fiind sub presă, am aflat de publicația D.ului Pryll: *Berufsberatung*, din tratatul de medicină socială de Gottstein—Schlossmann Teleky: *Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*. Bd VI. Berlin, Springer, 1927.

<sup>3)</sup> Federal Board for Vocational Education: *Job Specification*. Buletin No. 45. Employment, Management: Series No. 3. Washington, Government Printing Office, 1919, 613 pg.



fiziologiei muncii (*Fatigue Studies*) și asupra riscurilor de accident (*Accidents and Safety Reports*). Pentru a ușura descrierea lucrărilor din punct de vedere al naturii și a condițiilor lor, pe de altă parte, al însărcinărilor de comportă și al aptitudinilor ce reclamă, ei propune schema urtoare :

Perman-	Mobil	In- picioare	Greu	Va- riabil	Re- pede	Ordin-	Curat	Tem- peratu- ră ur- cată	Pră- furos
Tempo- rar	La banca	Așezat	Mij- lociu	Cu re- petiție	Incet	De ispră- vit	Mur- dar	Umid	Cu fum
Supli- mentar	La mașină	Aplecat	Ușor	Auto- matic	Peri- culos	De pre- cizie	Gre- țos	Udat	Acid
Denumirea mașinei						Instrumente personale întrebuințate			

a) *Natura și condițiile de muncă :*

b) *Însărcinări și aptitudini :*

Însărcinări : Cări sunt operațiunile necesare îndeplinirii meseriei ?

Aptitudini : Cări sunt aptitudinile ce se reclamă ? A se lua în considerație cunoștințele, calificațiile fizice ca : vedere, mâni, forță, precum și curățenie, răbdare, etc.

Evident, acestea sunt indicații foarte sumare; în partienlar, când este vorba de aptitudinile cerute dela muncitor, formularul rămâne în van, cum de altfel observă autorul publicații.

Un formular de analiză, din acelaș tip însă mai simplu, a fost întrebuințat în cursul anchetei organizate de biroul muncii femeilor în industria din New-York.<sup>1)</sup>

Am menționat aceste încercări pentru a atrage mai cu seamă atenția asupra importanței ce comportă elaborarea unei scheme generale pentru analiza profesiunii. Nu este esențial de a poseda monografiile profesionale de toate ocupațiile, pentru elaborarea cărora autori, de altfel, sau inspirat adesea din principii diferite. S'a văzut de altfel că descripția unei profesiunii ce este valabilă pentru o regiune industrială dată, nu mai este aceeaș dacă se trece la o altă regiune. Aceea ce este în-

<sup>1)</sup> A se vedea mai sus.

portant este de a se stabili o schemă generală detaliată care, din punctul de vedere al medicului, să aibă ca punct de plecare elementul ce nu variază: omul. Monografia profesională va trebui prin urmare să fie o descriere a atitudinilor și a mișcărilor, a eforturilor și a acomodărilor ce muncă reclamă dela diversele aparate și organe ale omului.

În această cale s'a angajat Institutul de psihologie industrială din Londra, care a consacrat o parte din lucrările sale analizei profesiunilor. Într'o broșură recentă <sup>1)</sup> se găsește o parte consacrată aptitudinilor psihice și fizice ale individului. <sup>2)</sup> Ori enumerarea acestor aptitudini comportă, în analizele tip ce au fost date, o descriere a mișcărilor ce muncitorul trebuie să îndeplinească. Un sistem de notație specială a fost adoptat spre a se permite de a indica sub o formă prescurtată aptitudinile esențiale ce exercițiul meseriei le reclamă dela muncitor. O monografie stabilită în acest fel, va permite medicului de a confrunta rezultatele examenului la care a fost supus individul cu aptitudinile ce necesită diversele profesii din regiunea unde el practică, și de a sfătui candidatul de a alege dintre acelea ce corespund mai bine constituției și aptitudinilor sale psihofiziologice.

În afară de monografiile profesionale existente, medicul va putea consulta asemenea tratatele de igienă industrială și de boli profesionale, unde va găsi o descriere a condițiilor de muncă și a riscurilor ce amenință pe muncitor, după cum am văzut, din punct de vedere medical. <sup>3)</sup>

Printre tratatele în chestiune, semnalăm „Enciclopedia de igienă, patologie și asistență socială văzute din punct de vedere

<sup>1)</sup> National Institut of Industrial Psychology. *Occupation Analysis*. Institute Report No. 1. Londres 1926, 36 pp.

<sup>2)</sup> Discriminarea între psihologie și fiziologie ne pare imposibil de a se stabili aci pentru unele funcțiuni, căci sub cuvântul „psihologie” găsim enumerate diversele mișcări, starea funcțională a organelor sensoriale, etc. Pentru aceasta nu putem omite, din punctul de vedere al medicului, analiza psihologică a profesiunii așa după cum este concepută de institutul de psihologie industrială din Londra.

<sup>3)</sup> O culegere de monografii profesionale, din care două volume au apărut, a fost elaborată de oficiul de orientare profesională de stat din Saxa-Anhalt cu concursul oficiului federal al muncii din Germania: *Handbuch der Berufe, im einvernehmen mit der Reichsarbeitsverwaltung; herausgegeben vom Landesarbeitsamt Sachsen-Anhalt*. Magdeburg, 1927.

al muncii, al industriei și al profesiunilor“, ce serviciul de igienă industrială din Biroul internațional al muncii publică sub titlul *Hygiène du travail*. Această lucrare este consacrată la trei mari grupe de chestiuni : muncă, muncitor și mediul muncii. Ori în privința muncii a apărut deja în această enciclopedie mai mult de douăzeci de rapoarte consacrate descrierii industriilor următoare : artificiale, acumulatori, chibrituri, amidon, bere, bijuterii, cauciuc, pălării de păslă, tăeturi de perii, diamaante, fabricarea lămpilor electrice cu incandescență, gaz, lână, in, vâpșitorie, săpun, zahăr, superfosfat, muncă la ciocanul pneumatic, muncă în aer comprimat, etc.

În aceste diferite monografii medicul nu va găsi o analiză detaliată a fiecărei ocupații ce comportă cutare sau cutare industrie. Îi va fi ușor însă de a le delimita el însuși, mai cu seamă când va avea, în afară de preparația sa teoretică și obișnuința uzinei. Această experiență practică constituie de altfel un element important al formării medicului și după Doctorul Teleky, ea ar constitui chiar elementul esențial :

Ceeace importă pentru practica orientării profesionale medicale, nu este studiul statisticii medicale, cetirea rapoartelor casei de asigurare, studierea cărților și nici frecventarea conferințelor : cea mai bună preparație este vizita atelierelor fabricilor.<sup>1)</sup>

Că lucrările practice sunt indispensabile ca complectare a preparației teoretice, nu se îndoeste nici un medic, căci el știe că profesiunea sa este o artă unită cu studiul științific al practicei zilnice de clinică și laborator. Ori pentru medicul de orientare profesională, clinica și laboratul sunt constituite de atelier și uzină.

În afară de aceste publicații, mișcarea ideilor medicale în materie de orientare profesională s'a tratat încă în câteva congrese științifice. De fapt, nici o reunire n'a fost în mod exclusiv consacrată studiului de orientare profesională din punct de vedere medical. Nu mai puțin medicii au participat, de exemplu, la lucrările conferinței internaționale de psihotehnică aplicată la orientarea profesională și au prezentat comunicări privitoare la fișa medicală de orientare profesională, examenul anormalilor, relațiunile între inspecția medicală școlară și oficiile de

<sup>1)</sup> Dr. Teleky : op. cit. pg. 5.

orientare profesională, examenul fiziologic al muncitorului, etc.<sup>1)</sup> De altă parte la al cincelea și al șaselea congres național italian de medicină a muncii<sup>2)</sup> au fost prezentate comunicări asupra orientării profesionale de către Dr. Arnolfo Ciampolini, medic șef al căilor ferate de stat, profesorul Allevi și Dr. Peri. Dar din nenorocire aci nu este vorba decât de manifestațiuni izolate și se poate spune că dacă problema orientării profesionale a fost pusă în fața congreselor medicale, nu a fost încă discutată în mod serios.

#### *Preparația medicului de orientare profesională.*

Am văzut că colaborarea medicală la opera de orientare profesională presupune, la medicul ce o realizează, cunoștințe și mai cu seamă o experiență ce nu o posedă toți practicienii.

Dacă experiența nu poate fi câștigată decât prin contactul zilnic cu mediile industriale și sociale vizate de orientarea profesională, cunoștințele necesare pot să fie puse la dispoziția neinițiaților prin organizarea unui învățământ.

S'a susținut că medicul școlar este cel mai indicat pentru a îndeplini funcția de consilier medical de orientare profesională :: acesta este un specialist al fiziopatologiei adolescentului și, deci, cel mai bine informat asupra „factorului uman“ în momentul în care viitorul muncitor trebuie să-și facă alegerea unei meserii. Din contră, când este vorba de profesiune, — condițiuni igienice în cari ea este practică, calități fiziologice ce ea reclamă dela acela ce voeste să o exerseze și pericolele ce ea prezintă pentru individul a cărei constituție este patologică, — se crede că trebuie a se adresa medicului de uzină.

În practică, cursuri destinate de a familiariza medicul cu problemele de orientare profesională nu au fost organizate până în prezent decât pentru medicii școlari. Este vorba încă numai de încercări, tentate numai în două țări: Germania și Austria.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Cf. Segona Conferencia internacional de psicotecnica applicada a l'orientacio professional i a l'organizacio scientifica del Treball. Barcelona, Institut d'orientacio professional, 1922, 419 pg. et Atti della III Conf. int. di psictc. applicata dor. prof. Milan. 1923,

<sup>2)</sup> Cf. Atti del V. Cong. Nazionale di Medicina del Lavoro (Firenze, 11—14 giugno 1922) prof. Gino Prosperi, Rrato 1922 și Atti del VI. Cong. Naz. di Med. del Lavoro. Dr. Antonio Dian. Venise 1926.

<sup>3)</sup> Nu vorbim aci de învățământul pentru uzajul consilierilor de orientare profesională, ce comportă cursuri de fiziologie umană, de igienă și de patologie a muncii, a cărei existență am semnalat-o în altă parte. (Cf. *Informations sociales* : „Cronica formării profesionale“). Nu ne ocupăm deocamdată de medicul chemat să colaboreze la opera de orientare profesională.

În Germania cursurile de perfecționare profesională instituite pentru medicii școlari comportă lecții asupra orientării profesionale medicale.<sup>1)</sup>

În Austria profesorul Lauber, cu concursul mai multor confrăți de ai săi ce se interesează de chestiunea alegerii meseriei, a organizat la Viena, dela sfârșitul războiului, un curs destinat de a informa pe medicii școlari asupra aspectelor medicale ale problemei orientării profesionale.<sup>2)</sup>

Dar nici unul nici celalalt din aceste cursuri nu au ajuns la o instituție cu caracter permanent sau cel puțin la o periodicitate regulată, așa încât se poate spune că chestiunea formării medicului de orientare profesională rămâne încă de rezolvat.

#### *Colaborarea efectivă a medicului.*

Colaborarea medicului la orientarea profesională nu este asigurată în aceeași formă în toate țările. De altfel numai în țările cu o oarecare importanță industrială această colaborare s'a dezvoltat și chiar și acolo numai în centrele mai mari au ajuns la rezultate practice. Să vedem acum cum medicul colaborează în mod efectiv la activitatea de o parte a oficiilor de orientare profesională, de altă parte a comisiunilor de orientare profesională.

#### *Medicul și oficiul de orientare profesională.*

Medicul aduce serviciilor de orientare profesională colaborarea sa practică. În cele mai multe țări aceste oficii funcționează pe lângă birourile publice de plasare și aici consilierul de orientare centralizează deslușirile ce i le furnizează școala, oficiul de plasare și medicul, — de obicei medicul școlar.

În Germania, după o anchetă făcută în cursul verii 1922, s'a procedat într'un număr mai mare de localități<sup>3)</sup> la un examen medical al persoanelor de orientat. În cea mai mare parte dintre cazuri acest examen este făcut de un medic funcționar, medic de școală s'au medic de circumscripție. Cât despre colaborarea specialiștilor, nu s'a recurs decât în mod excepțional.

<sup>1)</sup> După o conlucrare a profesorului Chajes, din Berlin, cu Biroul internațional al Muncii.

<sup>2)</sup> Învățământul predat la acest curs a servit de bază tratatului de Orientare profesională medicală a profesorului Lauber, despre care am vorbit mai sus.

<sup>3)</sup> Cf. Revue internationale du Travail, voi. XI. No. 4, april 1925 464—66. „L'orientation professionnelle en Allemagne“.

Pentru a ușura această colaborare a medicului, în mai multe școli, s'a prevăzut pe fișa școlară de orientare profesională o rubrică consacrată stării fizice și sanitare a copilului.<sup>1)</sup> La Berlin de exemplu, această rubrică este concepută în felul următor :

*Examen medical.*

1<sup>o</sup> Desvoltarea fizică generală :

- tală ... ;
- greutatea . . . . ;
- perimetru toracic la aspirație . . . ;
- perimetru toracic la expirație . . . ;
- desvoltarea : bună, mijlocie, sub-mijlocie ;
- apt pentru lucru ;
- necesitatea de a se întârzia întrarea la lucru ;
- întrarea la lucru interzisă pe o perioadă de cel puțin . .

2<sup>o</sup> Starea sănătății :

- imperfectă ;
- cauze . . .

În consecință sunt contra-semnate lucrările :

- 1<sup>o</sup> Comportând un efort fizic considerabil ;
- 2<sup>o</sup> a) cerând a sta așezat ; b) cerând a sta în picioare ;
- c) de natură mișcătoare s'au cerând imobilitatea.
- 3<sup>o</sup> a) excludând amețeala ; b) cauzând o zguduire (trepidare permanentă) ; c) oscilatorii ;
- 4<sup>o</sup> a) executate la o temperatură urcată ; b) la umiditate ;
- c) la praf ; e) cuprinzând un pericol de răcire ;
- 5<sup>o</sup> reclamând o vîzualitate completă ;
- 6<sup>o</sup> reclamând o acuitate auditivă completă ;
- 7<sup>o</sup> efectuate la lumină vie s'au cuprinzând o ardere intensă ;
- 8<sup>o</sup> cuprinzând riscuri speciale de accident ;
- 9<sup>o</sup> periculos pentru stabilitatea morală ;
- 10<sup>o</sup> alte lucrări.

Observări . . .

Această rubrică, nu este încă concepută sub forma sa definitivă, dar se completează și se ameliorează puțin câte puțin grație strânsei colaborări dintre medicii experți. Ea indică, în orice caz, calea ce trebuie să urmeze orientarea profesională practică pentru a-și asigura o bază utilă și ireproșabilă, permițân-

<sup>1)</sup> Dr. Richard Siebenberg: Berufsberatung. Method: und Technik p. 181. Leipzig 1925.

du-se de a se judeca aptitudinile fizice, morale și sanitare ale candidatului.<sup>1)</sup>

La *Colonia*, al cărui oficiu de orientare profesională este citat ca exemplu într'un studiu publicat de Ministerul Muncii din Germania<sup>2)</sup> este acordată o atenție deosebită avizului medicului. Astfel s'a recurs la medicul școlar pentru a examina, din punctul de vedere al alegerii meseriei, pe băieții și tinerele fete ce ies din școală. Rezultatul este consemnat, ca la oficiul din Berlin, pe o fișe școlară, de fiecare dată când nu s'a constatat nimic excepțional. În cazuri de îndoială candidatul este supus la o contra vizită medicală, făcută de un medic familiarizat cu condițiile igienice și sanitare ale industriei. Această a doua vizită are loc odată pe săptămână la oficiul de orientare profesională. Directorul acestui oficiu, Drul Van de Wyenbergh, declară în 1925<sup>3)</sup>:

Certificatul medical a devenit indispensabil, căci experiența a arătat că observațiile medicului erau în mod precis chemate de a deschide ochii părinților și de a evita a face în mod imprudent pașuri greșite. Medicul se bucură actualmente, în ochii părinților, de mai multă autoritate decât consilierul de orientare și decât psihologul, și pentru orientarea profesională, este de o deosebită importanță ca ea să-și poată baza sfatul său pe o constatare medicală acceptată fără dificultate de părinți. Astfel, cu deosebire în opera de protecțiune a tineretului neapt încă la muncă, sfatul medicului ne-a adus servicii considerabile.

Măsuri speciale au fost luate pentru examenul și orientarea anormalilor, mai cu seamă a întârziaților și a bolnavilor atinși de aneștie morală. În aceste cazuri s'a constatat că înainte de a se lua o decizie era necesar de a se proceda la examinări repetate și minuțioase, reclamând adesea de douăzeci de ori mai mult timp decât în cazurile ordinare.

În oficiile de orientare profesională de o importanță mai mică sau mijlocie colaborarea medicului este mai puțin dezvoltată. Astfel la oficiul din Hamburg, care dealtfel dezvoltă o activitate exemplară, consultarea medicului nu joacă decât un rol secundar, și fișa școlară nu are decât un loc foarte restrâns la

<sup>1)</sup> Siebenberg: op. cit.

<sup>2)</sup> *Berufsberatung, Berufsauslese, Berufsausbildung*, p. 143. Berlin, Verlag des Reichsarbeitblattes.

<sup>3)</sup> Loc cit. pg. 160.

deslușirile medicale. Se mulțumește a se întreba dela medic cele ce urmează:

Există obiecțiuni contra profesiei alese?

*Examen medical*

Viziunea.

Audiție.

Dispozițiuni maladive speciale.

Observațiuni speciale.

În *Austria* serviciul medical a fost organizat sistematic pe lângă oficiul de orientare profesională din Viena. Examenul medical al candidaților ce cer a fi orientați este obligator. El cuprinde în afară de deslușirile anamnestice, o vizită corporală cât e posibil mai completă, cu un examen serios al organelor sensoriale, mai cu seamă al viziunii. Se face apel la colaborarea laboratoarelor și clinicelor din oraș, precum și a medicilor specialiști ai caselor de asigurare când se întâmplă cazul că părinții copiilor sunt asigurați. Medicul nu se mărginește de a sfătui sau de a nu sfătui pe candidați pentru cutare sau cutare profesie; el le dă asemenea sfaturi de igienă și-i îndrumă pe debili și pe bolnavi spre oficiile de sănătate publică și birourile de protecțiunea ucenicilor.

Observațiile medicului sunt consemnate pe fișa personală a candidatului, adesea cu astfel de mențiuni: „apt pentru profesiunile ce reclamă o poziție așezată“, „munca în praf interzisă“, etc. Consilierul de orientare nu se pronunță asupra cerei formulate de candidat decât ținând cont de aceste indicațiuni.

Buna organizație a serviciului medical a ajuns de a atrage atenția cercurilor patronale și în mai multe meserii, patronii obligă pe tinerii lor muncitori de a trece un examen fizic în momentul angajării lor. De altă parte, examenul medical obligator prevăzut de lege pentru admiterea la muncă a ucenicilor brutari este făcut de regulă de către medicii oficiului de orientare profesională.

În *Belgia*,<sup>1)</sup> la oficiul de orientare profesională din aglomerația bruxeliană băiatul sau tânăra fată ce cere un sfat pentru alegerea unei meserii, este înainte de toate supus la un examen medical. Medicul înscrie rezultatul constatărilor sale pe o fișe

<sup>1)</sup> A. G. Christiaens: Une méthode d'orientation professionnelle, p. p., 19 Bruxelles, Lamarin 1025.



ce a fost stabilită de către d-rii O. Decroly și Adrian Nyns și pe care o reproducem mai jos:

*Examen medical.*

1. Ereditate:
  - Tata,
  - Mama,
  - Unchii din tată,
  - Unchii din mamă,
  - Frați și surori.
2. Evoluția;
3. Lehuzia;
4. Deformații congenitale;
5. Alimentarea primei etàți;
6. Prima dentiție;
7. Inceputul și evoluția umblatului;
8. Etatea în momentul când copilul a început să vorbească;
9. Boli anterioare;
10. Măsurări antropometrice:
  - Talia,
  - Greutatea,
  - Raportul greutateii la talie,
  - Capacitatea vitală,
  - CV/T,
  - CV/P;
11. Aparatul respirator:
  - Nasul și gâtul,
  - Plumânii.
12. Aparatul circulator:
  - Inima,
  - Vasele periferice.
13. Aparatul digestiv:
  - Dinții
  - Apetitul,
  - Digestiunea,
  - Săruri,
  - Anomalii de ale nutriției.
14. Sistemul muscular;
15. Sistemul osos;
16. Sistemul nervos;
  - Reflexe pupilare,
  - Reflexe . . . .

Tremurături,  
Manifestațiuni emotive.

17. Aparatul genital;

18. Aparatul urinar:  
Starea rinichilor,  
Incontinentă.

19. Pielea;

20. Transpirație;

21. Starea inelului inghinal.

Examenul medical „trebuie să dea ca rezultat indicațiuni nete” căci medicul menționează pe formularul următor, ce prevede în ultimul loc un examen al vederii și auzului:

*Rezultatul examenului medical:*

I. Tip activ lent.

II. Tip activ rapid.

III. Tip pasiv: limfatic, cu nutriție înceată, apatic, cu randament scăzut.

IV. Apt pentru lucrări ce reclamă multă oboseală susținută în mod regulat, fără odihne prelungite, în exercitarea căroră rapiditatea nu este o condiție indispensabilă.

V. Apt pentru lucrările ce reclamă o mare cheltuială de forță nervoasă, dar fără repausuri prelungite.

VI. Rezistent la auto-intoxicațiuni.

VII. Trebuie să evite șederea în aer greu și exercițiul meseriilor cu praf.

VIII. Trebuie să evite profesiunile ce reclamă mâinile uscate.

IX. Trebuie să evite meseriile ce se exercită în mod forțat în picioare.

X. Trebuie să evite profesiunile ce aduc obligația de suplimentor.

XI. Trebuie să evite meseriile ce obligă întrebuințarea plumbului, a ceruzei și mercurului.

XII. Trebuie să evite profesiunile ce reclamă ca muncitorul să stea pe scări și pe schelă, etc.

*Observațiuni:*

XIII. Acuitate vizuală: O. D.: O. S.:

XIV. Acuitate auditivă: U. D. U. S.:

Afecțiuni grave ce nu permit . . . .

În *Spania*, oficiul de orientare profesională din Barcelona acordă o mare importanță examenului medical al băeților și ti-

nerelor fete ce solicită sfaturi pentru alegerea unei meserii. Medicii acestui oficiu au expus rezultatele lucrărilor lor în comunicațiile ce au prezentat congresului de psihotehnică aplicată ce a avut loc la Barcelona în 1921.

În *Statele-Unite* colaborarea medicului la orientarea profesională este relativ restrânsă. Oficiul de plasare nu face apel în mod direct la intervenția sa.<sup>1)</sup> Cu toate acestea, într'un studiu publicat de biroul infantil și serviciul de plasare al ministerului muncii asupra orientării profesionale și plasarea tinerilor<sup>2)</sup> se semnalază în mod particular importanța aptitudinii fizice minime la muncă. Se reproduce de altfel, recomandările comisiunii biroului copiilor asupra nivelului fizic al copiilor ce lucrează. Printre aceste recomandări formulate de către pediatri și de specialiști în igiena industrială, unele au o relațiune evidentă cu orientarea profesională:

1. Etatea minimă de admitere la muncă a copiilor nu trebuie să fie inferioară de șaisprezece ani. Dat fiind că modificările fiziologice și psihologice ce caracterizează pubertatea (ce în cea mai mare parte a cazurilor nu sunt terminate înainte de șaisprezece ani), determină o perioadă de instabilitate generală supunând la o mare și specială probă, vitalitatea copilului, este de o mare importanță să fie protejat în timpul acestei perioade din punctul de vedere al efortului fizic și nervos ce intrarea în uzină comportă în mod necesar pentru el.

2. Nici un copil dela șaisprezece la optsprezece ani nu trebuie să fie autorizat ca să lucreze, dacă nu prezintă dezvoltarea normală la etatea sa, o stare de bună sănătate și o aptitudine fizică pentru forma de activitate ce și-a ales.

3. Aptitudinea fizică a copiilor admiși la muncă trebuie să fie determinată de un examen fizic complet, făcut de un medic funcționar numit în acest scop.

4. Fiecare schimbare de serviciu trebuie să dea loc la un nou examen prealabil, efectuat în aceleași condițiuni ca și primul.

5. Toți copiii angajați până la etatea de optsprezece ani trebuie să fie supuși cel puțin odată pe an la un examen fizic făcut de un medic funcționar numit în acest scop.

<sup>1)</sup> Cf. Revue v. RIII 1 jun. 1926. L'orientation professionnelle aux Etats-Unis.

<sup>2)</sup> Departement of Labor: *Vocational Guidance and Junior Placement*. Childrens Bureau. Publication No. 149-1925.

În Franța colaborarea medicului este realizată.<sup>1)</sup> Cităm în această privință pe dl Fontègne:

Dacă inspectia medicală obligatorie nu este încă introdusă peste tot locul unde funcționează oficii de orientare profesională majoritatea copiilor sunt supuși la un examen medical serios; dacă se menține încă aproape numai la orientarea profesională negativă se începe asemenea, aceasta este aci, — de a recunoaște că există două feluri de contra-indicațiuni: acelea ce sunt absolute și acelea ce sunt relative, acestea din urmă susceptibile, într'o oarecare măsură, de ameliorare, — nu va fi decât printr'o mai bună organizare a educației fizice sau a creerii de centre de preadaptare profesională.<sup>2)</sup>

Printre oficiile de orientare profesională ce au recunoscut importanța și utilitatea vizitei medicale în vederea alegerii profesiei, trebuie să cităm în primul rând oficiul de orientare profesională și de plasare în ucenicie al orașului Lyon. Utilizând competența medicilor școlari în aceste materii, li se încredințează examenul adolescenților, cari la esirea din școala primară, au recurs la oficiul de orientare. De la 1921 în decursul vizitelor medicale la școală, medicul examinează pe viitorul ucenic și rezumează în mod succint constatările sale pe fișa al cărei model este următoarea:

#### Notă medicală.

1. Numele și pronumele copilului — — — — —
2. Domiciliul — — — — —
3. Etatea — — — ani — — 4. Data ultimului examen medical — — — — —
5. Talia — — — — 6. Greutatea — — — —
7. Coeficientul de robustitate (dela 0 la 20).
8. Starea văzului acuitate normală? — — — — —  
cromatism? — — — — —
9. Starea auzului: urechia dreaptă: — — — — —  
urechia stângă: — — — — —
10. Sistemul nervos — — — — —
11. Aparatul circulator — — — — —
12. Aparatul respirator — — — — —
13. Copilul are vre-o umezeală exagerată a mânilor? — —
14. Observațiuni ce nu intră în cadrul de mai sus (schelet,

<sup>1)</sup> Cf. Revue V. XIII. 34, 1926. „Ante-ucenicia și orientarea profesională în Franța“.

<sup>2)</sup> Fontègne: L'orientation prof. en France, Charleroi 1925.

aparatul digestiv, etc. — A se semnala numai anomaliiile susceptibile de a constitui contraindicațiuni pentru oarecari profesii).

De altă parte, la oficiu iarăși, un medic, procedează la o nouă examinare în cursul căreia, acordând o atențiune particulară stării fizice, el nu neglijează nici starea psihologică a adolescentului.

Rezultatul examenului este consemnat pe o fișe ce o reproducem mai jos:

Numele și pronumele — — — — —  
 Domiciliul — — — — —  
 Etatea — — — — — Locul de naștere — — — — —  
 Data examenului — — — — —  
 Antecedentele și defecte ereditare — — — — —  
 Antecedentele și defecte ereditare — — — — —  
 Examen general:  
 Constituția fizică și aspectul general — — — — —  
 Sistemul osos — — — — —  
     muscular — — — — —  
     ganglionar — — — — —  
 endocrin — — — — —  
 membrele — — — — —  
 Măsurători antropometrice: Talia — — — — Greutatea — — — —  
     Envergura — — — — —  
 Examenul aparatului respirator:  
 Nas, gât — — — — —  
 Starea și forma cavității toracice — — — — —  
     Perimetru toracic la aspirație forțată — — — — —  
 Plumânii — — — — —  
 Examenul aparatului circulator:  
 Inima — — — — —  
 Vasele periferice — — — — —  
 Pulsul: Numărul pulsațiilor la  
     repaus așezat — — — — —  
     Numărul pulsațiilor după lucru — — — — —  
 Tensiunea arterială: la repaus — — — — —  
     după muncă — — — — —  
 Examenul aparatului digestiv:  
 Dentura — — — — —  
 Abdomenul — — — — —  
 Pereții abdominali — — — — — Starea melului  
     inghinal — — — — —

## Examenul aparatului genito-urinar:

Organele genito-urinare: — — — — —

Urina — — Analiza rapidă — — — — Albumina — —

Zaharuri — — — — —

## Examenul organelor simțurilor:

Starea  
vederii — — — — —

Leziuni ale ochiului și ale anexelor — — — — —

Ascuțimea vizuală: O. D. — — — — O. G. — — — —

Anomalii de percepțiune — — — — —

Starea  
auzului — — — — —

Leziuni ale urechei — — — — —

Acuitate auditivă: D. D. — — — — — O. G. — — — — —

Anomalii de percepțiune — — — — —

## Examenul sistemului nervos:

Particularități generale — — — — —

Reflexiuni — — — — —

Turburări cutanate ale vaselor motorii — — — — —

transpirația mânilor — — — — —

## Examenul psihic:

Leziuni organice susceptibile de o repercurșiune asupra  
psihicului — — — — —

## Examene speciale:

Radioscopie — — — — —

Radiografie — — — — — etc. — — — — —

Observațiuni generale — — — — — Concluziuni — — — — —

La Paris Drii Rene Laufer și G. Paul-Boncour au experimentat în școlile din circumscripțiile capitalei, colaborarea medicului la orientarea profesională.<sup>1)</sup> Rezultatele experienței lor i-a condus la elaborarea unei fișe medicale despre care vom vorbi cu ocazia lucrărilor comisiunii naționale franceze de orientare profesională.

<sup>1)</sup> Laufer și Paul Boncour: *L'orient. prof. de p. de vue scolaire*. Comunicare la Acad. de științe morale și politice. Paris 1924.

În *Marea-Britanie* medicului școlar îi revine sarcina de a furniza deslușiri asupra stării fizice a tânărului ce se prezintă la un oficiu de orientare profesională.<sup>1)</sup> Astfel, pe fișa școlară a școlilor din Londra și pe cea a oficiului de orientare profesională un loc este rezervat observațiilor medicului. Pe prima din aceste fișe se găsește mențiunea următoare:

Dacă raportul medicului poartă litera A, directorul școlii va putea să înscrie pe această fișă N. O. (*Nota observațiilor*). Dacă raportul medical este marcat B, partea fișei rezervată directorului de școală, va fi complectată de un examen medical special făcut de medicul școlii, care va trebui să adauge recomandățiunile necesare în ceea ce privește serviciul indicat de constituția fizică a copilului.

Pe a doua fișă, sub mențiunea „raport medical”, se găsește specificat cele ce urmează:

Dacă există defecte importante de auz, de vedere, de sănătate sau de stare fizică, va trebui să fie notate. Dacă nu, se va scrie „normal”.

Deslușirile furnizate de medic sunt foarte apreciate de consilierii de orientare profesională, cărora ei le aduc un ajutor indispensabil. De altă parte, deși oficiile de orientare profesională nu sunt însărcinate de a asigura examenul medical al băieților și al tinerelor fete ce se prezintă la ei, se preocupă adesea de a obține un aviz medical special pentru persoanele la cari o întrevedere ar fi arătat defecte fizice serioase.

S'a căutat asemenea a se institui o colaborare cu medicii de uzină (*certifying surgeons*), --- dar, înafară de câteva rari excepții, fără mare succes.

În *Holanda*<sup>2)</sup> consilierii de orientare profesională ai oficiilor comunale, pot dacă găsește util, a recurge la colaborarea medicului comunal, dar de obicei nu o fac decât pentru cazuri speciale. Biroul din Rotterdam posedă un medic-consilier propriu. În unele orașe (Amsterdam, Helder, Hilversum) consilierul de orientare se adresează medicului școlar, care înscrie

<sup>1)</sup> Cf. Charles E. Clift: „L'orient. prof. en Grande Bretagne”. Rev. int. du Trav. 1927 pg. 587—608.

<sup>2)</sup> Voorlichting bij beroepskeuze in Nederland. La Haag 1924.

observațiile sale pe o fișe medicală păstrată la oficiul de orientare profesională.

În *Polonia*<sup>1)</sup> s'a creat la Varșovia, în 1925, un institut de psihotehnică, a cărei activitate este analoagă aceleia a oficiilor de orientare profesională. Medicii școlari îndrumă pe elevii ultimilor ani spre acest institut, după ce ia examinat din punct de vedere al alegerii meseriei. Rezultatul ultimului examen făcut de medicul școlar, este consemnat într'un raport anexat fișei școlare. La institut băieții și tinerele fete sunt supuși la un nou examen medical minuțios, care completează pe acela al medicului școlar.

În *Elveția*, nu este o regulă generală pentru colaborarea medicului cu oficiile de orientare profesională. Cum este vorba în general de inițiative private, metoda urmată depinde de importanța ce conducătorii oficiilor o dă vizitei medicale de orientare profesională.

Actualmente serviciul medical cel mai bine organizat, este la Berna. Pe fișa de orientare profesională medicul școlar înscrie constatările ce el a putut să facă cu ocazia examenului școlarilor, examen ce, în ultimii ani școlari este obligatoriu pentru toți copiii. Această fișe completată de cătră institutor, este trimisă la oficiul de orientare profesională. Reproducem aci mai jos fișa medicală școlară actualmente în vigoare în școlile din cantonul de Berna.<sup>2)</sup>

#### *Deslușiri asupra stării sănătății școlarilor.*

Școala . . . . .

Anul școlar . . . . .

Pentru . . . . . Născut . . . . . Numele și profesiunea părinților sau al tutorilor . . . . .

<sup>1)</sup> Szkoła Powszechna, al 7-lea an, No. 4, 1927.

<sup>2)</sup> Dr. Paul Laufner: *Der Schularztdienst*, p. 27. Zurich 1926.



Deslușiri asupra bolilor copilului și asupra stării sănătății sale.	Deslușiri asupra stării sănătății copilului.	Deslușiri asupra stării sănătății actuale și anterioare a familiei și dispozițiile malade a acesteia din urmă. (Indicațiuni speciale privind tuberculoza și alte boli contagioase)
<p>La ce etate a început copilul să umble?            La ce etate a început copilul să vorbească?            A fost vaccinat? Când?            A fost revaccinat? Când?            A suferit copilul de:            Rachitism            Tulburăr digestive            Pojar            Scarlatină            Difterie            Tuse convulsivă            Varice            Gripă            Amigdalite            Convulziuni            Boli de urechi            Boli de ochi            Inflamațiuni ganglionare            Pneumonie            Pleurezie            Bronșită            Boala de inimă            Afecțiuni cutanate            Oreion            Paralizie infantilă            Răni            Alte boli</p>	<p><i>/! nouălea an școlar :</i>            Indicațiuni asupra profesiunilor:            Care este profesiunea ce copilul dorește să-și aleagă.            I se poate lui da o îndrumare pentru o profesiune?            Care a fost profesiunea aleasă?</p>	

În Ceho-Slovacia centrala oficiilor de orientare profesională (*Ustredi poraden pro volbu povolani*) din Praga preconizează consultarea medicului în momentul alegerii profesiei. Un formular rezumat al aptitudinilor fizice cerute de diferitele profesii și vicisitudinile igienice ce le întâlnește, precum și un index alfabetic al profesiunilor, complectator al acestui formular, sunt în uz în birourile din Praga de mai mulți ani.

### *Medicul și comisiile de orientare profesională.*

Până acum Franța este singura țară unde există o Comisiune națională de orientare profesională. Aceasta posedă o secțiune științifică „însărcinată în mod special de a studia problemele de ordin medical, psihologic, fiziologic și igienic având de a face cu orientarea profesională”. În numele acestei comisii Drii Laufer și G. Paul-Boncour, au elaborat pe fișa medicală de orientare profesională, un raport ale căror concluzii esențiale sunt următoarele:

Fișa medicală trebuie să satisfacă patru feluri de dezi-  
derate:

1. Ea va înregistra ansamblul condițiilor susceptibile de a masca sau de a împiedeca aptitudinile. Aceste condiții sunt de trei ordine: obiceiurile de igienă personală precum și de igiena mediului familial, predispozițiile ereditare sau câștigate, bolile sau tulburările constituite și durabile, printre cari se distinge contra-indicațiile absolute și alterările mai ușoare cari fără a realiza condițiuni imediat anulatoare, constituiesc cu toate acestea amenințări pentru viitor.

2. Fișa va servi de ghid medicului. Ea trebuie, prin conținutul său, să ușureze în fiecare caz cercetarea condițiilor patologice categorizate mai sus. Chestiunea este de a se ști dacă aceste diverse categorii, trebuie să figureze pe acelaș plan, în alți termeni de a determina valoarea ce se atașează fiecăreia dintre ele. În acelaș timp, fișa trebuie să aibă o parte practică, excludând detaliile inutile sau discutabile.

3. Fișa medicală trebuie să prevadă examinările ulterioare ale persoanelor și a indica evoluția simptomelor deja notate, sub influența fie a creșterii, fie a muncii sau a mediului profesional.

4. Ea va cuprinde printre concluziunile sale, indicațiunile practice ce ar putea să servească consilierului de orientare, dacă medicul nu-și îndeplinește rolul său.

Autorii fișei au adoptat concluziunile următoare:

1. Starea persoanei reclamă ea un examen special?
2. Desvoltarea biologică a persoanei corespunde etății sale cronologice?

3. Starea persoanei reclamă ea un tratament prealabil: înainte de a fi examinat din punct de vedere psihic; înainte de a fi examinat din punct de vedere fiziologic?

4. Meseria dorită poate ea să fie îndeplinită fără inconveniente actuale sau viitoare?

5. Un tratament prealabil la necenicie sau concomitent poate fi el indicat?

6. Dacă meseria sau meseriile alese nu convin, ce gen de ocupație va fi preferabil din punct de vedere medical, pentru a corija sau pentru a nu agrava o defectuozitate, pentru a favoriza dezvoltarea locală sau generală?

Drii Laufer și Paul Boncour adaugă că, chestiunea a patra ar putea fi completată prin următoarele:

Copil mai apt la lucrări de forță, încete sau repezi?

Tip mai apt la lucrări de supleță?

Tip indiferent sau apatic?

Tip inapt la lucrări executate în aer închis, în praf, la umiditate, la lucrări toxice?

Tip inapt la purtarea de greutăți, sau la lucrări necesitând pozițiuni îndoite sau aplecate (coloana vertebrală, turburări dispecice, etc)?

Tip inapt la profesii ce reclamă mâni uscate?

Tip inapt la profesii ce exclud amețea (scări, schelă, etc).

Tip inapt la profesii incompatibile cu o vedere defectuoasă?

Autorii atrag atenția asupra faptului că medicul poate să recomande profesii ce corijează unele deformațiuni sau cari favorizează dezvoltarea unelor organe sau funcțiuni insuficiente:

Medicul nu este numai un contra-indicator; el are asemenea un rol pozitiv de a îndeplini indicațiuni. Scopul orientării ce nu trebuie niciodată să fie perdut din vedere, este de a angaja pe copil în calca în care el va realiza maximum de posibilități, unde el va reuși mai bine, unde el va da un rendament mai bun cu minimum de uzare. Fișa medicală trebuie să corespundă acestui scop. Ea nu trebuie să fie numai ceva pasiv, un simplu act de înregistrare; ea trebuie să reprezinte asemenea directive. Numai astfel, de fapt, orientarea va lua avântul ce ea-l merită.

Reproducem mai jos fișa medicală de orientare profesională întrebuintată de Drii Laufer și Paul Boncour:

### *Fișa medicală de orientare profesională.*

În afară de raportul Drilor Laufer și Paul Boncour, Comisia de orientare profesională a fost sesizată de un raport al Drilor Pottevin și Faillie dela Conservatorul național de arte și meserii, asupra stabilirii fișei fiziologice de orientare profesională ce nu au fiziologiști la dispoziția lor. Acest raport este destinat cu deosebire centrelor de Autorii au precizat, în plus, atitudinea lor astfel:

Data examenului:  
 Numele și pronumele copilului:  
 Născut la:  
 Adresa:  
 La Paris decând:  
 Meseria ce dorește:  
 Antecedentele ereditare:  
 Tatăl (naționalitate și starea sănătății):  
 Mama (naționalitate și starea sănătății, sarcină, lehzuzie):  
 Antecedentele colaterale:  
 Antecedentele personale:

Născuț la termen? Greutatea la naștere? Prima copilărie: a umblat la? a vorbit la? afecțiuni sau tulburări. A doua copilărie: afecțiuni sau tulburări; antecedente de tuberculoză (ganglioni, supurațiuni, fisule, pleurezie, hemoptizie).

Aerație și insolație; umiditate; îmbulzeală.

Alimentație; somn; beutură; tabac, obiceiuri de curățenie; sporturi; diverse excesuri; contacturi baciliare vechi, recente sau actuale și durata contacturilor.

#### **Examen medical**

Talia în picioare.  
 Talia așezat:  
 Greutatea:  
 Obiceiuri: fisionomie, estetic, musculatură, grăsime sau slăbiciune, etc.  
 Pubertatea: începutul, notarea evoluției, curgerea urechiei, reguli.  
 Pielea și părul de pe piele: transpirația mâinilor, transpirația picioarelor, erupțiuni sau tendințe, sensibilitate.  
 Ganglion periph. cervic. angulo-max., sous-max., axill., inguin.

Gura:

Dinții și gingiile: starea danturei, starea gingiilor.

Rhino-pharynx: coryze (frecvența); miros; dyspnee de origine nasală. epistaxis (frecvența); permeabilitate nasală, completă sau incompletă; starea faringelui; frecvența faringitelor; amigdalite; vegetații.

#### **Examenе complimentare.**

Raportul greutatei la talie.

Alte anomalii.

Gustul .

Evoluția danturei; stigmatе dentare.

- Larynx: afecțiuni; fragilitate.
- Torax și cent. scapul.: configurație; Perimetru; ampliațiune (xyphoidiană); rețele vinale; deformații. spirometrie.
- Plumanii, pleură și afecțiuni; fragili-Numărul mișcărilor respiratorii; Ina- tate; insuficiență respiratoare; dysp- inte de efort, după efort; insuficiența nee; sonne de adenop. tr. bronch. diafragmatică.
- Înima și pericardul: afecțiuni, palpita- A se gândi la arhythmie respiratoare, care este fiziologică la copil.
- Vasele periph: puls; varice sau ten- Presiune arterială; pulsațiuni după un exercițiu; durata întoarcerii la starea de echilibru; aceleași cercetări pentru presiunea arterială.
- Peretele abdominal: musculatură; ab- domen gros, plat, dur; starea înclul Retele venoase; tuberculoză peritoneală.
- Inghinal; herui; palpare abdominală profundă.
- Stomac: apetit; digestiuni; tulburări de origine dyspeptică; amețală, cefala- giu, moleșire, iritabilitate, etc.
- Intestine: tulburări intestinale; hemo- roizi.
- Ficat: tulburări hepatice.
- Sistemul osos și articul.: atitudini rele; deformații, supleță.
- Coloana vertebrală: alte afecțiuni.
- Membre: conformația mânei; deforma- Lungimea brațelor (acremion-extremi- ții sau anomalii ale membrelor su- tatea-medius);
- perioare; deformații sau anomalii ale membrelor inferioare; picior plat sau tendințe; articulații: supleță articu- lară.
- Sistemul nervos: afecțiuni și tulburări nervoase diverse; elocuțiuni ușoare; tulburări ale mișcării (paralizie), contractiuni, atrofiere, tremurătura, agitație, feuri, onychophagie, spasme; sensibilitate (tendințe la nevralgie, la cefalite); alte tulburări.
- Reflexe pupilare; alte reflexe; tulbu- rări de coordinație; simpaticonie; va- gotonie.
- Tulburări psihice: emotivitate; tr. in raport cu alterațiile organice; anoma- lii psihice și caracteriale.
- Sistemul genito-urinar: ectopie testi- culară; incontinență și tulburări ale micțiunii; analize urinare.
- Varicocele; hydrocele; atrofie; chiste ale cordonului; tulburări vesicale; alte de- fecțuozități; albuminurie ortostatică.
- Alte glande cu secrețiune internă.
- Tiroida și glande cu secrețiune internă: hipotiroidism; hipertiroidism.
- Vedere binoculară (stereoscop, diplos- cop); sensibilitate la lumina vie; sen- sibilitate la aplicație prelungită; acui- tate la lumina vie; acuitate la pe- numbră; acuitate în obscuritate (che- meralepie).
- Viziune separată a fiecărui ochiu și binoculară; afecțiuni oculare anexe; acuitate și tulburări de refracție, cro- matism; câmp vizual.
- Auzul fiecărei urechi: urechea externă, urechea mijlocie, urechea internă.
- Acuitate; Sensibilitate la sgonot: continu, vio- lent.
- Alte particularități:

În afară de raportul Drilor Laufer și Paul Boncour, co- misia de orientare profesională a fost sesizată de un raport al Drilor Pottevin și Faillie dela Conservatorul național de arte și meserii, asupra stabilirii fișei fiziologice de orientare

profesională. Acest raport este destinat cu deosebire centrelor de orientare profesională ce nu au fiziologiști la dispoziția lor. Autorii au precizat, în plus, atitudinea lor astfel:

Noi nu prezentăm aci o fișe fiziologică complectă, știind din experiență că ea nu va putea și desigur nu va fi umplută, ci o fișe ce comportă măsurile și determinările indispensabile unei orientări profesionale bine făcută. Am încercat asemenea de a prezenta diversele operațiuni în modul cel mai simplu și cel mai clar posibil, cu scopul de a permite chiar și unui personal semi-calificat de a le putea efectua.

### *Medicul și dispozițiile legale asupra orientării profesionale.*

Legislația ce privește orientarea profesională este încă puțin abondantă. Ca ori și ce operă la început, efortul ce tinde a organiza în mod sistematic alegerea unei meserii traversează o fază de dibuire. Nu a fost încă atinsă această stabilitate relativă ce nu poate să rezulte decât dintr'o lungă experiență și din metode încercate, și fără care nu se poate avea codificație rigidă și detaliată. Asemenea nu se găsește, în cele câteva texte ce există decât indicațiuni de ordin general și mai cu seamă vagi, în chestiunea colaborării medicului la activitatea oficiilor de orientare profesională.

În Franța orientarea profesională a fost organizată în mod oficial prin decretul din 26 Septembrie 1922.<sup>1)</sup> Nici-o mențiune directă nu s'a făcut despre rolul ce medicul va fi chemat a-l juca. Cu toate acestea, este chestiunea de o comisie instituită pe lângă sub-secretariatul de stat al învățământului tehnic, care cuprinde reprezentanți de ai acestei administrații precum și de ai ministerelor de Instrucție publică, al Muncii, al Igienii și al Agriculturii, precum și ai instituțiilor particulare de orientare profesională. Ca aplicare a acestui text a fost creată Comisia națională de orientare profesională, despre care am vorbit mai sus și în care, după cum am văzut, este rezervat un loc important colaborării medicului.

În Germania organizația oficială de orientare profesională este reglementată de o ordonanță ce oficiul federal de plasare din Berlin (*Reichsamt für Arbeitsvermittlung*)<sup>1)</sup> a publicat

<sup>1)</sup> *Journal Officiel*, 1922, No. 255, p. 9330, și Biroul Int. al Muncii. *Série législative*, 1912.

<sup>2)</sup> „Allgemeine Bestimmungen für die Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung bei den Arbeitsnachweisämtern“, 12 Mai 1923. *Reichsarbeitblatt*.

la 12 Maiu 1923 ca execuție a unor dispozițiuni ale legii federale asupra plasării din 22 Iulie 1922.<sup>1)</sup>

În primul loc, fără a menționa în mod explicit intervenția medicului această ordonanță însărcinează oficiile de orientare profesională de a plasa pe ucenici în serviciile „ireproșabile din punctul de vedere moral și sanitar”. Ori, este evident că controlul de exercitat din punct de vedere sanitar este de competența medicului.

De altă parte, pentru a asigura progresul orientării profesionale este prevăzut ca, comisiile administrative ale oficiilor de plasare să-și adauge comitete consultative, cari vor cuprinde de altfel și medici. De asemenea, comisia administrativă a oficiilor de plasare ale statelor, organisme centrale suprapuse oficiilor publice de plasare și de orientare profesională, va putea să asigure colaborarea specialiștilor sau a unui comitet consultativ cuprinzând medici.

Aestea sunt singurele măsuri oficiale ce au fost luate pentru a asigura colaborarea medicului la funcțiunea de orientare profesională.

Am văzut însă cu toate acestea că în oficiile unde tinerii și tinerele fete ce cer un sfat pentru alegerea unei profesii sunt adesea examinați din punct de vedere al aptitudinilor fiziologice, și faptul că realizările practice au precedat regulile administrative, este un bun augur. Este permis de a afirma de acum că textele susceptibile de a fi introduse în consecință pentru reglementarea activității medicului pe lângă consilierul de orientare profesională, răspunde în mod efectiv la o trebuință reală arătată deja prin experiență.

### *Concluziune.*

Când este vorba de a se recruta un soldat pentru armată, vizita sanitară a persoanei nu este încredințată nu importă cărui practician de medicină; de asemenea, pentru a proceda la o expertiză medico-legală, tribunalele nu se adresează decât medicilor-legiști. În mod logic, lucrurile ar trebui să se petreacă într-o formă analogă atunci când se supune un tânăr sau o tineră fată la examenul medical, în vederea orientării sale profesionale.

<sup>1)</sup> Cf. articolului „L'orient. prof. en Allemagne” în „*Rev. Int. a Muncii*,” Aprilie 1925, pg. 552.

Am văzut că pentru acest examen două categorii de medici posed o competență relativă, prin faptul că, ei se găsesc în contact imediat, unul: medicul școlar, cu persoana de orientat, celalalt: medicul de uzină, cu profesiunea. Care dintre acești doi trebuie ales pentru colaborator de orientare profesională?

Astfel pusă chestiunea este cvazi insolubilă. De fapt, nu este chestiunea de a se alege. Trecerea de la școală la uzină este un moment unde cei doi medici se întâlnesc și se pare imposibil, — în cazul când nu se croiază o nouă categorie de medici, — de a elimina pe unul sau pe celalt dintre ei.

Medicul școlar de fapt, a putut să urmărească în decursul întregii lor vieți școlare pe tinerii și pe tinerele fete cărora se pune, când es din școală, chestiunea alegerii profesiunii: el îi cunoaște deci mai bine decât oricare altul, și în general, el este singur capabil de a aduce asupra constituției și aptitudinilor lor fiziologice, o hotărâre fondată pe o observare prelungită și pe cunoașterea mediului de unde provin.

Din contră, medicul de uzină, prin cunoștința sa practică a muncii industriale, este singurul în măsură de a furniza deslușiri indispensabile asupra caracterului muncii din punct de vedere medical și igienic. El este singur competent pentru a determina elementele privind factorul uman ce trebuie să figureze în monografia profesională.

Colaborarea acestor doi medici se impune deci, dacă se dorește a se face operă completă. Unul și celalalt trebuie să contribuie la stabilirea fișei medicale de orientare profesională. Numai cu condiția aceasta partea propriu zis profesională a acestei fișe va fi elaborată cum trebuie și demnă de a figura alături de impozanta parte rezervată examenului persoanei, care nu este de altfel decât foaia ordinară de observație clinică, rețușată și completată pentru circumstanță.

Dacă s'ar putea, — individul fiind construit peste tot locul după acelaș genotip, — a se mulțumi pentru observația clinică a bolnavului cu o schemă generală elaborată de o comisie centrală de medici și de fiziologiști, este cu totul altfel pentru profesiune. O descriere valabilă pentru entare regiune va fi fără valoare pentru alta, dat fiindcă procedeele și caracteristicile unei aceleasi profesiuni pot să varieze în detaliu după locuri și circumstanțe. Aci trebuie să intervină medicul de uzină furnizând, pentru regiunea unde practică, deslușirile privind aspectul meseriilor din punctul de vedere al fac-



torului uman. Ca problemă în mod esențial locală, elaborarea monografiei profesionale nu va putea fi elaborată după un model unic. Numai principiile generale ale acestei elaborări vor putea fi hotărâte odată pentru toate, luând ca punct de plecare, după cum am văzut, elementul ce rămâne invariabil: omul.

Pentru a coordona acțiunea medicului școlar cu aceea a medicului de uzină, pentru a familiariza pe fiecare dintre ei cu sarcina particulară a confratelui, pare a fi în mod special indicat de a se crea cursuri de „perfecționare profesională”, unde vor fi invitați de a preda practicienii de ambele categorii, sau mai bine încă medici specialiști de orientare profesională. Acești din urmă nu vor lipsi, căci dacă se mulțumește în mod curent de elementele profesionale disponibile, „tipul nou” de medic de care vorbește Drul Lehman este în drum de a se forma în marele centre industriale și în institutele de cercetări.

În general, participarea medicului la opera de orientare profesională este încă departe de a fi regulată într'o formă definitivă și aparține viitorului de a judeca încercările de realizare practică tentate până astăzi.

Tradus de I. Adămoiu.



## **Activitatea Spitalului de femei și Ambulatorului policlinic Cluj, dela înființare până la anul 1928.**

Institutul înființat de către Resortul Ocrotirilor Sociale<sup>1)</sup> în luna Martie 1919 și pus în funcție în acelaș an, în 9 Aprilie, în cei zece ani de muncă intensivă, rezultatul obținut onorează Institutul.

### **Organizarea Institutului:**

#### **I.**

#### *Spitalul de femei* ●

cu: secția venerică,  
secția ginecologică și obstetricală.

#### **II.**

#### *Ambulatorul policlinic*

cu: a) *serviciul intern*: de consultațiuni și tratament, având următoarele secții:

1. secția dermatovenerică cu serviciul special pentru p. p. și serviciul controlul servitoarelor.
2. secția dentară;
3. secția oto-rino-laringologică.

b) *serviciul extern*:

1. anchete sanitare și combaterea sifilisului;
2. propagandă.

#### **III.**

#### *Atelierul de croitorie și industrie casnică.*

#### **IV.**

#### *Biroul de control și plasare.*

Bazat pe principiul ordinului de înființare în primul an s'a procedat la organizarea serviciului intern, iar în anii următori (1920—21) s'a început și activitatea externă prin anchete sanitare și combaterea sifilisului la sate.

Luptând cu greutățile începutului, totuși s'a putut atinge în primii ani, organizația la care tindea legiitorul anului 1919, dând un rezultat foarte satisfăcător.

<sup>1)</sup> Ordinul No. 646—1919, Dr. Moldovan secretar general, Sibiu.

### Statistica pe zece ani (1919—1928).

În zece ani au fost prezentați, examinați și luați în tratament.

#### I. Prin serviciul intern:

a) în spital.	
a) secția venerică . . . . .	12.958 persoane
b) secția ginecologică-obstetr. . . . .	10.215 „
b) în ambulator (până la 1924 luna Ianuarie) . . . . .	14.908 „
c) prin serv. de control al servitorilor (anul 1923, până la 1 Ian.1934)	3.757 „
	<hr/>
	Total: 41.848 persoane.

II. Prin serviciul extern (echipe medicale, anchete sanitare în comune, școli, fabrici, au fost examinați de către organele Institutului în total . . . . . 168.358 persoane

Totalul persoanelor trecute în cei zece ani (la Ambulator până la 1 Ianuarie 1924) prin Institut:

serviciul intern . . . . .	41.848 persoane
serviciul extern . . . . .	168.358 „
	<hr/>
	Total: 210.206 persoane

BCU Cluj / Central University Library Cluj

#### Intrate pe anii:

##### 1. În Spital:

1919 . . . . .	619 bolnave (primul an)	
1920 . . . . .	1327 „	
1921 . . . . .	1422 „	
1922 . . . . .	1418 „	
1923 . . . . .	1144 „	) perturbarea cauzată de divizarea Institutelor.
1924 . . . . .	1076 „	
1925 . . . . .	1249 „	
1926 . . . . .	1303 „	
1927 . . . . .	1501 „	
1928 . . . . .	1899 „	

Total: 12.958 bolnave.

##### 2. În serviciul ginecologic și obstetrical:

Inițiat în anul 1920 și pus sub conducerea d-lui Dr. Constantin Stanca.

În anul 1921 . . . . .	213 bolnave
„ 1922 . . . . .	546 „
„ 1923 . . . . .	828 „
„ 1924 . . . . .	1106 „
„ 1925 . . . . .	1261 „
„ 1926 . . . . .	1664 „
„ 1927 . . . . .	2486 „
„ 1928 . . . . .	3226 „

Total: 11.331 bolnave.

### 3. In Ambulatorul policlinic :

în anul 1919 . . . . .	2091 bolnavi (primul an)
„ 1920 . . . . .	3107 „
„ 1921 . . . . .	3527 „
„ 1922 . . . . .	2935 „
„ 1923 . . . . .	3248 „
„ 1924 . . . . .	— trecut dela Spital.
<hr/>	
Total: 14.908 bolnavi.	

### 4. Controlul prostituției.

În anul 1920, potrivit ordinului de înființare s'a preluat și controlul prostituției, serviciu executat până la aceea dată de către oficiul sanitar al orașului. Regulamentul ambulatoriilor policlinice pune în sarcina acestor instituțiuni acest serviciu greu și atât de important din punctul de vedere al igienei sociale, asigurând prin organele ambulatorului un serviciu precis, științific, special, secundat de laborator și microscop, indispensabil în controlul temeinic a prostituatelor. Legiuitorul s'a gândit că, numai prin astfel de organe bine chibzuite și îndrumate, înzestrate cu tot ce recere știința medicală modernă, în frunte cu medici specialiști, va putea reduce pericolul ce reprezintă prostituția.

In acest interval s'au săvârșit :

în anul 1920 =	14.200	examene medicale,
„ „ 1921 =	9.862	„ „
„ „ 1922 =	12.760	„ „
„ „ 1923 =	9.720	„ „
„ „ 1924	trecut cu ambulatorul	policlinic.

---

Total: 46.542 examene medicale speciale.

### 5. Controlul medical a servitorilor și servitoarelor.

Ca parte integrantă din programul ambulatorului policlinic figurează *reglementarea medicală* a tuturor indivizilor, cari prin traiul lor și prin serviciul ce-l prestează pot fi factori de transmisiune a boalelor sociale. Bazat pe acest principiu s'a ordonat în anul 1923 vizitarea obligatorie a tuturor servitorilor și servitoarelor, când intră și părăsesc serviciul, cu scopul de a scoate din circulație focarele de infecțiune, ferind prin aceasta familiile de infecții.

In anul 1923 au fost examinate 3757 persoane.

In anul 1924 și acest serviciu a trecut cu ambulatorul policlinic.

### 6. Serviciul extern.

În anul 1921 s'a pornit și acțiunea externă de combatere a boalelor venerice, prin organele Institutului. În special ne-a intere-

sat și preocupat sifilisul, sondând terenul, formând icoana fidelă sanitară și igienică apoi socială a comunelor examinate, și totodată pornind o acțiune de combatere propriu zisă.

A fost examinat prin organele Institutului nostru următorul număr de persoane, prin anchete sanitare făcute în comune :

în anul 1921 . . .	493 persoane,
„ „ 1922 . . .	20.543 „
„ „ 1923 . . .	6.500 „
„ „ 1924 . . .	44.154 „
„ „ 1925 . . .	40.394 „
„ „ 1925 . . .	54.051 „

plus un număr de 2.223 persoane

la liceul din Orăștie, Școala norm.

Zalău și fabrica de tutun, Cluj.

---

Total: 168.358 persoane.

În anul 1927—28 din lipsă de fonduri ne-am mărginit la conferințe medicale și igienice, însoțite de proiecțiuni cu cinematograf, printr'un mare număr de comune.

#### 7. Atelierul de croitorie și industrie casnică.

Odată cu înființarea spitalului, ordinul de înființare prevede înființarea unui atelier de croitorie și industrie casnică cu scopul de a da posibilitate tuturor persoanelor, cari voesc să părăsească prostituția, să-și însușească meseria croitului, etc., pentru a le readuce la o viață normală și cu câștig cinstit. Atelierul organizat în mod cât se poate de perfect a dat posibilitate în scurt timp unui număr mare de femei nenorocite, a se refugia la munca cinstită.

Primate în atelier :

în anul 1919 . . . .	12 femei,
„ „ 1920 . . . .	19 „
„ „ 1921 . . . .	38 „
„ „ 1922 . . . .	30 „

---

Total: 99 femei.

În anul 1922 atelierul a fost predat de către Inspectoratul general sanitar D-nei Veturia Dr. Ghibu și scurt timp după aceasta desființat.

## Specificat : Spitalul de femei I.

## Tabloul

mișcării bolnavelor în Spital pe anii 1919—1928.

anul	aflate	întrate	total	eșite	morți	rămase
1919	—	619	619	515	2	102
1920	102	1225	1327	1230	2	95
1921	95	1327	1422	1328	3	103
1922	103	1315	1418	1319	2	99
1923	99	1045	1144	1053	3	66
1924	66	1010	1076	933	11	71
1925	71	1188	1259	1159	11	80
1926	80	1293	1373	1241	14	62
1927	62	1465	1527	1407	9	94
1928	94	1805	1899	1800	13	74

## Zilele de tratament :

Anul	1919 . . . . .	19.048 zile
"	1920 . . . . .	30.671 "
"	1921 . . . . .	33.570 "
"	1922 . . . . .	26.022 "
"	1923 . . . . .	25.025 "
"	1924 . . . . .	22.901 "
"	1925 . . . . .	26.377 "
"	1926 . . . . .	25.842 "
"	1927 . . . . .	31.956 "
"	1928 . . . . .	35.334 "

Total: 273.633 zile de tratament.

## Operațiuni :

Sala de operațiuni fiind instalată numai în anul 1923, abia în acel an s'a putut începe o activitate operativă.

In anul	1923 s'au făcut . . . . .	188 operații
	1924 " " . . . . .	206 "
	1925 " " . . . . .	318 "
	1926 " " . . . . .	433 "
	1927 " " . . . . .	364 "
	1928 " " . . . . .	588 "

Total: 2097 operații.

*Statistica sifilisului pe zece ani (1919—1928).*

## In spital:

In anul 1919 . . . . .	294	sifilitici
” ” 1920 . . . . .	728	”
” ” 1921 . . . . .	621	”
” ” 1922 . . . . .	464	”
” ” 1923 . . . . .	357	”
” ” 1924 . . . . .	380	”
” ” 1925 . . . . .	414	”
” ” 1926 . . . . .	428	”
” ” 1927 . . . . .	327	”
” ” 1928 . . . . .	298	”

Total: 4311 sifilitici.

*Formele sifilisului:*

Diagnoza	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Lues I.	14	60	45	21	8	9	26	19	14	17
” II.	161	415	351	181	106	121	118	124	50	45
” III.	3	12	10	38	21	66	44	118	73	42
” latent	113	233	212	205	177	140	191	140	162	138
” congen.	1	6	2	15	36	35	27	21	23	42
Tabes	2	2	1	4	2	7	6	4	3	2
Paralisie	—	—	—	—	7	2	2	2	2	2
Total:	294	720	621	464	357	380	414	428	327	288

*Blenoragia pe zece ani.*

In anul 1919 . . . . .	193	bolnave
” ” 1920 . . . . .	360	”
” ” 1921 . . . . .	384	”
” ” 1922 . . . . .	332	”
” ” 1923 . . . . .	331	”
” ” 1924 . . . . .	350	”
” ” 1925 . . . . .	356	”
” ” 1926 . . . . .	357	”
” ” 1927 . . . . .	651	”
” ” 1928 . . . . .	407	”

Total: 2723 bolnave.

*Șancru moale pe zece ani:*

Au intrat în anul	1919 . . . . .	78	bolnave
" " " "	1920 . . . . .	94	"
" " " "	1921 . . . . .	85	"
" " " "	1922 . . . . .	57	"
" " " "	1923 . . . . .	76	"
" " " "	1924 . . . . .	69	"
" " " "	1926 . . . . .	70	"
" " " "	1927 . . . . .	38	"
" " " "	1929 . . . . .	29	"

Total: 654 bolnave.

*Tuberculoza pe un interval de 10 ani.*

Intrate cu tuberculoză în Spital.

Diagnoza	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Tbc. pulmon.	3	4	9	10	7	19	22	10	32	22
" ganglion.	2	3	4	3	1	3	1	2	—	8
" piele	2	—	—	—	—	—	1	3	2	—
" osoasă	5	3	2	1	4	2	1	6	3	3
Anexită tbc.	1	—	—	1	—	1	1	6	6	8
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>43</b>	<b>41</b>

*Cancerul pe un interval de 10 ani.*

Intrate cu cancer.

Diagnoza	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Cc. uterului	—	3	7	5	9	12	40	34	24	65
" vaginului	—	—	2	—	1	1	—	1	1	3
" mitrei	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—
" vulvei	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1
" clitoris	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
" ovar	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
" vesiceii	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
" rectului	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1
" bucal	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1
" tonsil	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—
" sânelui	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
" limbei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
" stomacul.	—	—	—	1	—	—	—	1	2	1
" pal. moale	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
" capului	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
<b>Total:</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>80</b>



<i>Gravide intrate în spital</i>		
	<u>cu graviditate normală</u>	<u>cu graviditate ectopică</u>
1919	3	—
1920	9	—
1921	27	1
1922	21	—
1923	19	1
1924	18	5
1925	26	13
1926	73	16
1927	105	16
1928	95	14
Total:	386	66

*Alte boale:*

In anul 1919 . . . . .	84
„ „ 1920 . . . . .	101
„ „ 1921 . . . . .	184
„ „ 1922 . . . . .	522
„ „ 1923 . . . . .	337
„ „ 1924 . . . . .	316
„ „ 1925 . . . . .	302
„ „ 1926 . . . . .	323
„ „ 1927 . . . . .	388
„ „ 1928 . . . . .	933
Total: . . . . .	3.490

**Ambulatorul Policlinic.\*)**

(1919—1923.)

Ambulatorul policlinic a dezvoltat o mare acțiune de combatere a boalelor venerice, în special sifilisul, a preocupat în mare măsură rostul acestui institut. Ca principiu a servit închiderea cât mai curând posibilă a focarelor de infecțiune și, în scopul acesta nu s'a cruțat nici o jertfă.

Ambulatorul policlinic Cluj, înființat simultan cu Spitalul de femei, și-a început activitatea în luna Aprilie 1919, lucrând în organică legătură cu spitalul, făcând parte integrante din acesta, prin ordinul Inspectoratului general sanitar a fost separat, formând o instituțiune aparte.

Serviciul intensiv ce l'a prestat ambulatorul, se datorește legăturii strânse ce există între ambulator și spital. Personalul acestor instituțiuni se ajută reciproc, în munca grea și mare, și, numai grație acestei legături organice și sincere s'a putut atinge rezulta-

\*) In 1924 separat și trecut sub conducerea Dlui Dr. Carol Weber, medic șef.

tul mare și frumos în scurtul interval al celor zece ani. Anchetele sanitare săvârșite prin colaborarea sinceră și binevoitoare a tuturor organelor acestor două instituțiuni surori, sunt pildă vie că, prin ajutorul reciproc, încălzit de idealul binelui social-igienic, se pot atinge în scurt timp rezultate neașteptat de mari și binefăcătoare. S'a aflat timp și energie, ca pe lângă munca grea și istovită are a serviciului intern să se desvolte o mare acțiune externă, baza de plecare a remedierii stărilor mizere social-igienice de azi, dela țară.

Totalul persoanelor la ambulator în anii 1919—1924 au fost 14.908 persoane.

*Bolnavi sifilitici* în Ambulatorul policlinic prezentați pentru examen și tratament:

	Bărbați	Femei	Total
în anul 1919 . . .	223	+ 413	= 636
„ 1920 . . .	440	+ 861	= 1301
„ 1921 . . .	567	+ 875	= 1442
„ 1922 . . .	319	+ 759	= 1078
„ 1923 . . .	254	+ 601	= 855

Total: 5312 sifilitici.

*Blenoragie :*

	Bărbați	Femei	Total
în anul 1919 . . .	464	+ 234	= 636
„ 1920 . . .	581	+ 495	= 1076
„ 1921 . . .	431	+ 612	= 1043
„ 1922 . . .	276	+ 366	= 672
„ 1923 . . .	286	+ 358	= 644

Total: 4133 bolnavi cu blenoragie.

*Șancru moale :*

	Bărbați	Femei	Total
în anul 1919 . . . .	92	+ 69	= 161
„ 1920 . . . .	51	+ 43	= 94
„ 1921 . . . .	43	+ 67	= 110
„ 1922 . . . .	39	+ 55	= 94
„ 1923 . . . .	50	+ 80	= 130

Total: 589 bolnavi cu șancru moale.

*Alte boale :*

anul 1919 =	596
„ 1920 =	636
„ 1921 =	932
„ 1922 =	1091
„ 1923 =	1619

Total: 4874

**Naționalitatea bolnavilor :**

Români	=	57.0%
Maghiari	=	34.7%
Germani	=	2.9%
Evrei	=	5.1%
Alte naț.	=	0.004%

În anul 1924 la ordinul Inspectoratului general sanitar Cluj, se desparte ambulatorul de spital, cu atribuțiile, serviciul de consultațiuni și tratamentul boalelor venerice, controlul periodic al prostituatelor, controlul medical al servitoarelor și serviciul extern: combaterea boalelor venerice la țară, propagandă. Până la începutul anului 1926 ambulatorul a fost adăpostit în edificiul spitalului din Calea Victoriei No. 60, când apoi a fost mutat în edificiul propriu din Calea Ferdinand Nr. 75, unde i-s-a atașat și secția dentară și oto-rino-laringologică.

**Atelierul de croitorie și industrie casnică.**

Pe baza ordinului de înființare No. 646—1919 am înființat un atelier de croitorie și industrie casnică cu scopul de a ocroti femeile ajunse în mizerie și desperare.

Atelierul în 1919 fost instalat edificiul spitalului, iar în 1920 a fost mutat în edificiul din Str. Bălcescu No. 21, unde întregul edificiu servea numai pentru atelier, camere pentru croitori, pentru dormitoare, prânzitor, bucătărie, baie, etc., aranjându-l într'un mod cât se poate de complet.

Am format mai multe secții :

- I. pentru albituri;
- II. pentru haine femeiești, croit, etc.;
- III. pentru haine bărbătești;
- VI. secție pentru fierț (bucătăria).

Pensionarele erau recrutate benevol, cari, ascultând sfaturile noastre voiau să-și însușească această meserie, prin care își asigurau un trai ci stit, prin muncă onestă. Se împărțeau pe diferite secții după aptitudini.

Afară de ajutorul mare ce se da prin acest atelier unui număr mare de femei, ridicându-le și asigurându-le viața, se mai da un mare ajutor funcționarilor de stat, cari beneficiau de mari reduceri la lucrările efectuate în atelierul nostru.

Orele de lucru dim. 8—12, d. m. 2—6 ore.

Am angajat o profesoară dela școala de arte și meserii, care făcea cursuri în fiecare zi după masă, cursuri teoretice și practice, cu toate pensionarele, având intențiunea a le face în timp relativ scurt instrucțiunea.

Rezultatele obținute prin atelier sunt îmbucurătoare. Am fost asaltați de cereri pentru primire, chiar și din provincie cereau multe femei primirea în atelier.

Rostul atelierului de croitorie așa cum a fost organizat la noi, este de mare importanță. Statistica arată mai clar că munca depusă cu înființarea și susținerea acestui institut nu a fost iuzadar.

Statistica (anii 1919—1921).

*Primate în atelier în anii 1919—1921 69 femei.*

*Naționalitatea:*

Română . . . . .	32
Maghiară . . . . .	24
Germană . . . . .	5
Evree . . . . .	2
Italiană . . . . .	1
Rusă . . . . .	2
Altă naționalitate . . . . .	3

Total: 69

*Ocupația înaintea intrării în atelier:*

Infirmiere . . . . .	1
Casierițe, chelnerițe . . . . .	18
Fete de bordel . . . . .	16
P. clandestine . . . . .	3
Lucrătoare . . . . .	2
Servitoare . . . . .	19
Vagabonde . . . . .	9
Fără ocupație . . . . .	1

Total: 69

*Specificat:*

Internate de către poliție în spital și apoi intrate în atelier 6.

Foste bolnave în spital de unde au ntrat în atelier:

bolnave cu lues I . . . . .	1
” ” lues II . . . . .	9
” ” lues latens . . . . .	22
” ” gonorrhoea . . . . .	12
” ” alte boale . . . . .	25

Gravide la primirea în atelier . . . . .	4
După avort primită . . . . .	1
A născut în atelier . . . . .	1
Intrate cu copii mici . . . . .	3

*Au plecat din atelier:*

La părinți . . . . .	9
S'au măritat din atelier . . . . .	2
S'au reintors la bărbat în urma intervențiunei noastre . . . . .	1

*Plasate în servicii de către Direcțiunea spitalului:*

Servitoare la popotă . . . . .	3
Conducătoare menageră . . . . .	1

Servitoare în oraş . . . . .	1
Bucătăreasă . . . . .	1
Spălătoreasă . . . . .	1

*Depărtat din atelier la cerere proprie :*

Fără indicarea locului unde merg . . . . .	3
Reîntrate în lupanar . . . . .	5
„ chelneriţe . . . . .	5
Plecate iarăşi la lupanar, dar reîntrate în atelier . . . . .	2
Plăcate la părinţi, dar revenite în atelier	2

*Cauza plecării din atelier :*

Cearţă cu conducătoarea . . . . .	3
„ cu colegele . . . . .	2
Şi-au aflat un post mai bun . . . . .	24
S'au măritat . . . . .	2
S'au reîntors la părinţi . . . . .	9
Nu le place lucrul . . . . .	9
Gravide, trecute la clinică . . . . .	2
Intrate în spital ca bolnave . . . . .	1
Trăesc în concubinaj . . . . .	1

Majoritatea pensionarelor au arătat un viu interes faţă de atelier, lucrând cu drag şi supunându-se întru toate disciplinei introduse. Pentru dormitoare serveau 2 camere spaţioase, având un spălător şi o baie cu duşuri. Prânzitor comun o cămară, iar restul camerelor ateliere, locuinţa conducătoarei, bucătăria, etc. Fiecare pensionară avea dreptul la două după ameeze libere (2—7). Pentru a le preocupa şi în orele libere, am aranjat reprezentaţii teatrale, concerte, etc. Pentru încurajare la muncă am instituit premii în bani. Pentru munca eficientă primeau salariu, încât unele pensionare au fost în stare să-şi agonisească sume apreciabile, depunându-le la bancă, sau trimiţându-le la părinţi. După terminarea cursului Direcţiunea spitalului elibera fiecărei pensionare un certificat de serviciu, îngrijindu-se după putinţă pentru a le plasa în oraş, sau provincie. Sunt vre-o câteva pensionare cari azi sunt aşezate în comuna lor natală, unde au deschis ateliere de croitorie, lucrând cu zor, şi câştigându-şi existenţa prin muncă onestă, graţie obladuirii atelierului nostru.

Cred necesar să public şi regulamentul atelierului, redactat de către Inspectoratul General Sanitar, Cluj.

*Regulament pentru Atelierul de croitorie şi artă naţională în Industria casnică, înfiinţat pe lângă Spitalul de femei, Cluj.*

I. Se înfiinţează pe lângă Spitalul de femei Cluj, un atelier cu menire socială de-a asigura un adăpost şi o meserie acelor femei, cari părăsind spitalul de femei se găsesc fără sprijin, fără nici un mijloc de existenţă. Acest atelier va cuprinde următoarele secţiuni: a) croitorie şi rufărie şi b) artă românească în industria casnică. Atelierul va sta sub conducerea directorului şi administratorului Spitalului de femei. Administraţia atelierului este condusă de membrii administraţiei spitalului.

Pentru instruirea lucrului se angajează drept personal 1 maestră conducătoare și atâtea măestre de specialități, câte necesită cele 2 secții susmenționate. Măestrele trebuie să poseadă o diplomă de școală profesională, sau un certificat de practică îndelungată într'un atelier similar.

Măestra conducătoare e retribuită cu 500 lei lunar, cameră și întreaga întreținere. Maestrele de specialități primesc lunar 400 lei, întreținere și cameră comună.

Ca lucrătoare în atelierul de croitorie se admit numai acele femei, cari prezintă certificat de primire în atelier eliberat de către Directorul Spitalului de femei Cluj.

Lucrătoarele sunt primite pe cel mult un an, în cursul căruia sunt obligate a lucra la confeționarea albiturilor și hainelor sub conducerea maestrei de atelier, precum și a săvârși toate lucrările necesare ținerii în ordine și curățenie a întregului local ocupat de atelier, înțelegând prin aceasta că personal special pentru serviciul aceasta nu se va angaja.

Primele trei luni vor lucra ca eleve, căutând a-și însuși cunoștințele necesare de specialitate, și vor primi, afară de întreținere, suma de 150 lei lunar. Dacă în trei luni de lucru, posed — după părerea maestrei — îndeajuns cunoștințele necesare croitoriei sunt retribuite, înafară de întreaga întreținere, cu 180 lei lunar, primind și câte 20—50 bani de bucata terminată, după mărimea piesei confeționată.

După terminare cursului, lucrătoarea va prezenta din fiecare, albituri și haine, câte o piesă confeționată de dânsa în atelier, sub supravegherea maestrei. Aceste lucrări vor fi prezentate comisiei de specialitate, ce se va întruni de două ori pe an (1 April și 1 Octomvrie), fiind convocată, la propunerea maestrei conducătoare de atelier, de către Directorul Spitalului de femei, inspectoara regională pentru ocrotire dela un Institut al Statului și maestra conducătoare al atelierului. Comisia examinează lucrările și în caz că le află bune, eliberează lucrătoarei o diplomă de croitoreasă, pe baza căreia poate practica croitoria pe seama ei proprie, sau poate fi recomandată unui Institut de Stat (azil de copii, spital etc.,) care necesită o croitoreasă.

La părăsirea atelierului, după luarea diplomei, noua maestră va primi, din fondul de ajutorare al atelierului, o mașină de cusut, sau o sumă echivalentă.

Directorul și administratorul spitalului de femei, împreună cu maestra conducătoare de atelier, vor fixa prețurile pieselor confec-

lionate în atelier, ținând seamă de toate cheltuelile efective cu materialul și munca, adaugând un modest plus, din care va rezulta fondul de ajutorare al atelierului. Acest fond va servi la procurarea de obiecte necesare aranjamentului intern, apoi la reparațiunile trebuincioase și în sfârșit la ajutorarea cu mașini de cusut, sau bani al lucrătoarelor. Îndată ce atelierul va fi suficient, atât lucrătoarele, cât și măestrelor vor fi retribuite din acest venit, iar nu separat din visterea Statului.

## II.

Pentru lucrătoarele primite în atelier este de rigoare următorul Regulament intern, de observarea căruia răspund în primul loc măestrelor atelierului, iar ca instanță superioară Direcțiunea Spitalului de femei. Lucrătoarele sunt obligate a se conforma întru toate ordinii de zi, fixate pentru atelier, a asculta măestra conducătoare și de celelalte maestre, care sunt răspunzătoare de ținerea în bună stare localului și a tuturor obiectelor de folosință.

Scularea va avea loc în zilele de lucru dimineața la ora 6, zilele de sărbătoare ora 7. Dejunul se va lua la ora 7, sărbătorile la ora 8. Orele de lucru de la 8—12 și 2—6. Prânzul la ora 1. Cina la ora 7 seara. Curățenia atelierului se face dimineața până la ora 8. Lumina se stinge la ora 10 seara.

Duminea și sărbători vor putea eși cu rândul în oraș, până la ora 7 cerând învoirea Directorului spitalului.

Direcțiunea spitalului va întocmi de două ori pe lună conferințe și șezători, la care toate lucrătoarele sunt obligate se asiste.

În afară de orele de lucru lucrătoarele vor putea lucra pe seama lor proprie, însă numai până la ora 8 seara, când atelierul se va închide de către măestre.

Pentru supravegherea bunei rândueli și curățeniei se vor peronda cu ziua în fiecare cameră două lucrătoare, având a îngrijii de curățenie, desăvârșită ordine și liniște.

Este interzis a se pregăti mâncare în atelier.

În fiecare Marți și Vineri seara de la 8—9 lucrătoarele vor avea lectură. Administratorul Spitalului de femei le va elibera cărți din biblioteca Spitalului, de primirea cărora lucrătoarea va semna într-o condică.

Direcțiunea spitalului se va îngrija de abonamente la gazete potrivite, pe care lucrătoarele vor citi în timpul repausului.

Lucrătoarele sunt obligate a se prezenta odată pe săptămână la Spitalul de femei, pentru vizita medicală. Ziua și ora o fixează Directorul.

Șambătă seara toate lucrătoarele sunt obligate a face baie generală, în sala de baie a atelierului.

Vizite particulare nu se pot primi, numai rudeniile apropiate (părinți, copii, frați) și aceste numai în prezența unei maestre. Orelle de primire sunt dimineața între 10—12.

Concedii se acordă numai în cazuri foarte bine motivate. Durata concediului va fi fixată de Director și nu va putea fi mai mult de 1 săptămână.

*ss. Dr. Moldovan.*

*ss. Dr. Nora Lemenyi.*

Înfiițat odată acest atelier și așezat în condiții extrem de avansate în edificiul din Str. Bălcescu, ne-am dat silința să îndeplinim punct de punct programul, alcătuit la înființare. În cursul celor doi ani de funcționare s'a cheltuit din partea conducerii o mare energie și dragoste, pentru ridicarea acestui institut cu menirea atât de frumoasă și umană. Ne-am dat silința să facem oblađuirea cât se poate de călduroasă, să facem pentru fiecare pensionară să simtă căldura căminului părintesc și să înțeleagă rostul acestui atelier, menit a le da lor pâinea de toate zilele. Am fost convingși din primul moment, că, numai prin muncă cinstită, bunăvoință, dragoste părintească vom putea asigura viața acestui institut și a-și ridica tot mai mult, pentru a da un ajutor tot mai mare miilor de femei ajunse în nenorocire.

Am înțeles, din contactul zilnic ce-l aveam cu aceste nenorocite, că în sufletul lor mai sălășluiește o rază de încredere în viitor, de scăpare și că prin bunăvoință multă aceste suflete pot fi salvate, pentru societatea muncitoare.

Le-am dat ocazie de muncă, le-am dat ocazie să vadă, că nu e pierdut încă totul pentru ele, le-am întărit speranța în scăpare, întărindu-le credința că prin muncă, și numai prin muncă cinstită, — uneori grea — să poate asigura viitorul, bătrânețea, familia, fericirea.

Tocmai din aceste motive am fost dureros atinși, când în anul 1922 am fost siliți să predăm atelierul, depărțindu-le cu greu și cu durere în suflet, ca de un copil al nostru, pe care simțeam că-l perdem. Viitorul acestui atelier numai sub oblađuirea Direcțiunii spitalului de femei putea fi asigurat, numai această grijă părintească ar fi putut desvolta tot mai mult Institutul, menit a salva vieți și a reda societății elemente muncitoare, sortite altfel pierzaniei.

**Dr. Dominic Stanca**  
medic primar, director.



## Conținutul.

### Vol. IV. 1930.

	Pagina
<b>Adămoiu I.:</b> Medicul și orientarea profesională . . . . .	285—328
<b>Băulescu M.:</b> Lupta contra alcoolismului . . . . .	190—192
<b>Bologa V. L.:</b> Istoria sifilisului (I) . . . . .	53— 59
„ : „ „ (II-III) . . . . .	76— 85
„ : „ „ (IV-VIII) . . . . .	206—245
<b>Comănescu G.:</b> Orientarea biologică a educației . . . . .	1— 7
„ : Crizele adolescenței . . . . .	67— 76
„ : Tipuri și curente în pedagogie . . . . .	193—198
„ : Activitate și oboseala în școală . . . . .	246—252
„ : Curentul pedagogiei experimentale față de pedagogia filosofică . . . . .	262—284
<b>Comșa O.:</b> Considerațiuni generale asupra cauzelor prostituției . . . . .	47— 53
„ : Organizarea luptei împotriva cancerului la noi . . . . .	85— 93
„ : Importanța educației în combaterea veneriilor . . . . .	157—163
<b>Danilelo L.:</b> Însemnătatea respirației în legătură cu educația fizică . . . . .	144—156
<b>Gomoiu I. și Râmneanțu P.:</b> Fragmente din Raportul asupra anchetei din plasa de demonstrație din Gifău, județul Cluj . . . . .	13— 42
<b>Isaicu L.:</b> B. C.-G. (Bacilul Calmette—Guérin) în vaccinarea preventivă a tuberculozei la copiii nou născuți . . . . .	123—128
<b>Kernbach M.:</b> Despre asigurările sociale . . . . .	7— 13
<b>Preda Gh.:</b> Câteva considerațiuni asupra stării psihice a unor membrii din familia bolnavilor mintali (aparținători) . . . . .	129—135
„ : Naționalismul și internaționalismul privit din punct de vedere biologic și psihologic . . . . .	199—205
„ : O concepție biologică și psihologică asupra realizării idealului nostru național . . . . .	257—261
<b>Rețezanu G.:</b> Dispensarul psihiatric . . . . .	42— 47
„ : La o răspântie. (Capitalul uman de mâine) . . . . .	65— 66
„ : În fața morții . . . . .	253—254
<b>Stanca D.:</b> Anchetele sanitare și campania antisifilitică în Regiunea XI sanitară în anii 1922—1924 . . . . .	163—189
„ : Activitatea Spitalului de femei și Ambulatorul policlinic Cluj, dela înființare (1919) până la anul 1928 . . . . .	329—345
<b>Strejac Oct.:</b> Raport asupra salubrității municipiului Cernăuți pe anul 1929 . . . . .	93—123
<b>Zolog M.:</b> Actualități . . . . .	59— 64
„ : Valoarea în bani a unui om . . . . .	136—143
* * * : Actualități . . . . .	255—256

