

279286

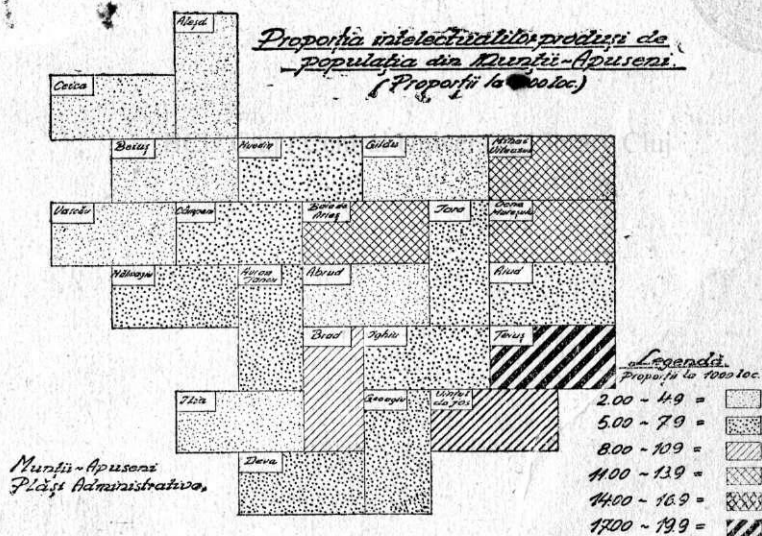
BULETIN EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. X.

Nr. 1-2

IANUARIE-FEBRUARIE

1939



119

ROMANIA
1606
HOLDEȘ

EDITAT DE
SUBSECȚIA EUGENICĂ ȘI BIOPOLITICĂ A „ASTREI”
ȘI DE
INSTITUTUL DE IGIENĂ ȘI IGIENĂ SOCIALĂ, C.I.I.J.

Inregistrarea etno-biologică a populației.

de
Dr. I. MOLDOVAN, Dr. P. RĂMNEANȚU

și
Dr. I. FĂCĂOARU

Preocupările biopolitice, cari merg înapoi până la începutul erei românești în Ardeal și Banat, au lăsat să se întrevadă, chiar în prima fază a precizării lor, însemnătatea deosebită a înregistrării exacte a capitalului uman. O înregistrare, care să nu cuprindă numai câteva date din viața individului ca: naștere, căsătorie, moarte și cauza de deces, să nu se mulțumească cu inventarierea generală a stării populației, făcută prin recensământ la un moment dat, ci să pună familia în centrul problemei, să-i stabilească patrimoniul biologic ereditar și să noteze în filiațiunea generațiilor tot ce poate să dea informațiuni exacte asupra valorii calitative și cantitative a aceluiași patrimoniu firesc. O înregistrare deci, care să fie oglinda fidelă a omului în cadrele familiei în devenire, a familiilor în cadrele neamului, lămurind în acest fel valoarea, calitățile și scăderile, potențialitățile spre bine și rău, ale curentului de viață, care este neamul și urmărind în amănunte evoluția firească a populației.

Pentru atingerea acestui scop înregistrarea obișnuită care se limitează la recensământul periodic și la fixarea în registre a câtorva dintre cele mai însemnate evenimente din viața individuală nu este suficientă. Înregistrarea, așa cum o preconizăm noi, trebuie să noteze — în cadrele familiei ca unitate biologică de bază — pe lângă patrimoniul ereditar tot ce este important pentru a avea o imagine fidelă a persoanelor, familiilor, colectivităților în evoluția lor. O înregistrare finută la zi cu toate schimbările mai însemnate, pentru a putea aprecia sau judeca în mod just oricând valoarea firească a fiecărui cetățean.

Atari sisteme de înregistrare există — după cât vedem dintr-o lucrare a lui *Methorst*¹⁾ în Belgia, Olanda, Italia și Danemarca. *Methorst* se ocupă în mod deosebit cu sistemul olandez care pare cel mai înaintat și anume sistemul fișelor individuale-familiare.

¹⁾ *Methorst und Lentz*: Die Volksregistrierung und das in den Niederlanden eingeführte neue einheitliche System. Allg. Stat. Archiv, Bd. 26. 1936.

Fișa fiecărei persoane cuprinde: nume și pronume, data și locul nașterii, sexul și numărul buletinului de naștere, naționalitatea, religia, profesiunea, numele, data și locul nașterii părinților, naștere legitimă sau nelegitimă, numele, data și locul căsătoriei, data, locul și cauza divorțului, numele copiilor, data și locul nașterii lor, sexul lor, însemnări privind căsătoria, decesul sau plecarea copiilor, schimbări de nume, schimbări de domiciliu sau adresă și datele acestor schimbări și în sfârșit data și locul decesului și cauza de deces.

Acestea sunt datele principale ale fișei olandeze. Ele pot fi facultativ întregite prin alte însemnări, cari se vor crede necesare.

Necesitatea pentru noi, de a avea o înregistrare mai perfectă a populației, ni s'a desemnat din primele zile după unire, dela primele precizări ale concepției biopolitice, care cere o atență urmărire, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, a evoluției capitalului uman. Atunci în 1919 pe timpul Consiliului Dirigent, am făcut cu ajutorul administrației locale, al bisericilor, al serviciului sanitar și angajând și recensori speciali o inventariere de bază a populației din Ardeal și Banat, un recensământ, privind pe comune: mediul geografic, numărul locuitorilor, în ultimii 50 de ani, în general și după neamuri și religie, problema locuinței, a ocupației locuitorilor, administrația sanitară, evoluția natalității și mortalității în ultimele 5 decenii, în general și pe neamuri și religii, tuberculoza, bolile venerice, alcoolismul, numărul invalizilor și orfanilor din războiu, al săracilor și al alienaților din comună.

După acest recensământ de bază urma să încercăm un sistem de înregistrare a populației, care să satisfacă cerințele schițate mai sus. Complexitatea problemei și angajarea noastră în alte direcții au întârziat precizarea sistemului nou, așa încât abia azi îl putem publica, și aceasta într'o formă preliminară numai, urmând să-l punem la încercare în Plasa sanitară Cărlău și să-i dăm forma definitivă abia după o experiență mai îndelungată.

Sistemul nostru de înregistrare se bazează pe fișe individuale, grupate pe familii și comune. Fiecare fișă cuprinde datele administrative-civile, privind persoana, soțul (soția), părinții și copii, date biologice (coeficient de inteligență, tip rasial, biotip, grupă sanghină, dactiloscopie), un arbore genealogic al familiei cu rostul principal de a evidenția patrimoniul ereditar, apoi însemnări privind fapte, merite, scăderi și pedepse ale persoanei, menite să lumineze caracterul ei și valoarea ei social-etnică, amănunte asupra eredității morbide, sau asupra unor calități distinse moștenite, boli prin cari a trecut persoana,

reacțiuni de imunitate, vaccinări și tratamente, cari i s'au aplicat, însemnări asupra materialului documentar de valoare genealogică sau istorică, aflător în păstrarea familiei și în sfârșit orice alte date, cari ar putea contribui la desăvârșirea imaginii biologice a persoanei respective sau la completarea istoricului ei.

Pe pagina primă a fișei la marginea de sus se indică în pătrate rezervate acestui scop neamul persoanei, faptul dacă ea este distinsă ca patrimoniu ereditar sau disgenică, dacă suferă de tuberculoză, boală venetică sau alcoolism și dacă s'a căsătorit cu o persoană de neam străin. Indicarea se face prin hârtii colorate care trec îndoite ceva peste marginea fișei așa încât calitățile amintite ies ușor în evidență.

După cum reiesă, fișa noastră este în primul rând biologică. Ea cuprinde date care în mare parte privesc viața intimă a persoanei și familiei, însemnări care trebuiesc ținute în secret, urmând să fie puse la dispoziția persoanei, familiei, autorității, numai în cazuri deosebite, dictate de interese eugenice, biopolitice, etnice, după norme, cari urmează să fie legiferate. Certificatul prematrimonial sau consultațiunile prenuptiale, diagnosticul anumitor stări morbide, ca și prognosticul lor, judecarea unor fapte, care se abat dela normal, selecțiunea valorilor și atâtea alte măsuri sau aprecieri nu se vor baza numai pe investigațiuni sau interogări momentane din cauza nesiguranței lor, ci pe un material documentar, obiectiv, ilustrând toată evoluția fizică, mintală și morală a persoanelor în cauză.

Aplicarea pe teren a sistemului nostru o încredințăm plășii sanitare, cu un medic igienist în frunte și având la dispoziție un personal, pe care-l vom introduce în amănuntele serviciului nou, pe care trebuie să-l îndeplinească. Completările, cari cer o competență de specialitate, se vor face prin specialiști.

Urmează fișa noastră biologică cu instrucțiunile necesare completării ei.

Instrucțiuni

referitoare la completarea fișei biologice.

1. — Această fișă se păstrează la sediul plășii sanitare, pe comune administrative, după numărul de ordine a fișelor capului de familie; iar pentru a ușura manipularea lor se va conduce un indice alfabetic pe comune, care va conține numele și pronumele persoanei, comuna căreia li aparține, numărul casei, numărul fișei capului de familie și al fișei. Acest indice se va fotografia din 5 în 5 ani, în scopul de a fi mai ușor utilizabil.

2. — Fișa cuprinde date individuale, conținutul ei nu poate fi deci sub nici un motiv divulgat. Astfel fișierul va fi păstrat în permanență sub cheie.

3. — Fișa se completează de registratorul plășii sanitare și se păstrează sub răspundere personală, la Oficiul Biologic al Casei Centrale de Ocrotire. Datele trebuie scrise clar, precis și fără prescurtări.

4. — Toate răspunsurile trecute în fișe trebuie să fie reale. În caz de inexactități ele constituiesc un corp delicț, care oricând se poate ușor îndrepta contra registratorului din Oficiu.

5. — Registratorul va fi să aibă înregistrată întreaga populație care a împlinit 2 ani. În acest scop va lucra în același timp la Oficiile de Stare Civilă, la sediul plășii sanitare și la domiciliul locuitorilor. Va începe cu înregistrarea persoanelor prezentate la plasă, pentru consultațiuni, a însoțitorilor lor, a copiilor cari încep școala primară, a celor cari o termină și a candidaților la căsătorie, cari încă nu au fișe. Pentru restul populației, înregistrarea se va face la domiciliu. Aceste fișe fiind necomplete, registratorul se va prezenta la Oficiul de Stare Civilă pentru a introduce și restul datelor.

6. — Fișa se completează deci din registrele stării civile, din cele sanitare, din diferite rezultate ale examinărilor fizice, psihice, biologice și de laborator, și din declarațiile verbale ale persoanelor. Declarațiile verbale se introduc în fișă, numai după ce avem convingerea, că persoana a înțeles toate întrebările puse și se găsește în situația ca să dea răspunsuri corespunzătoare realității. În cazurile când persoana este incapabilă să dea informațiile necesare se va recurge la aparținători, tutori și autoritățile locale.

7. — Fișa elaborată de registrator nu va fi considerată nicidecum ca încheiată. Ea va fi încontinuu ținută la zi, dar neapărat va fi revăzută și completată la anumite epoci: la intrarea și ieșirea din școala primară, la căsătorie, la etatea de 40 de ani și la deces.

8. — Medicul igienist al plășii va controla neîntrerupt mersul completării fișelor și exactitatea muncii registratorului.

9. — Fișele sunt de două feluri: cele compuse din 4 pagini vor fi completate pentru capul actual de familie și vor servi ca dosar pentru celelalte fișe. Cele din 2 pagini vor fi completate pentru membrii aparținători familiei. Prin familie se înțelege soț, soție, și copii, eventual bunici, unchi și mătușe sau alte persoane înrudite și cari locuiesc împreună. Pentru bărbați se vor folosi fișele de culoare albă, iar pentru femei cele de culoare albastră deschisă. Fiecărei fișe i se va face și o copie, care va fi trimisă în caz de schimbarea domiciliului în noua localitate unde se așează persoana.

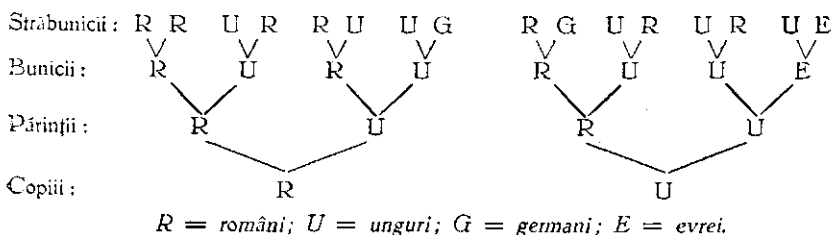
10. — Completarea Rubricii 1 din fișă. Fiecare fișă va purta un număr de ordine, numărul fișei capului de familie, după cum a urmat la completare și numele și pronumele persoanei căreia îi aparține. Numerele se țin în curent pe comune administrative. Pătratele din această rubrică vor fi completate treptat în cursul elaborării fișei.

11. — Răspunsurile la Rubrica 2 din fișă, referitoare la numele de familie și de botez (în caz de gemeni și trigemeni, acestea se vor sublinia cu creion roșu), comună și județul în care s'a născut, la starea civilă, cetățenie, neam, religie, știință

de carte, profesiune și stare materială se vor completa conform declarațiilor făcute de persoană. Numărul buletinului de naștere, ziua și luna nașterii se vor lua din registrul de nașteri. Pentru ultimele 8 precizări, spațiul este împărțit în două, în vederea modificărilor cari pot surveni în viață.

Completarea unora din aceste date personale trebuie făcută după anumite norme și anume: numele femeilor căsătorite civil se scrie după al soțului, urmat în paranteză și de cel de față. „Starea civilă“ a unui copil până la 5 ani, o notăm după caz: legitim, nelegitim, recunoscut (recunoscut e atunci când tatăl își recunoaște paternitatea asupra noului născut), găsit și necunoscut. Pentru toate celelalte vârste precizăm: căsătorit, necăsătorit, văduv, divorțat și necunoscut. „Cetățenia“ este română când e supus Statului Român, alfel poate fi ungară, germană, etc., când e de supușenia unui stat străin, cum e Ungaria, Germania, etc.

„Neamul“ (originea etnică) e acela de care persoana e legată prin naștere. Determinarea e simplă când în ascendența subiectului nu întâlnim decât persoane de un singur neam. Când însă într-o familie au avut loc căsătorii mixte, atunci neamul unui membru din acea familie îl stabilim exact în raport cu patrimoniul etnic. Dacă în ascendență părinții, bunicii și străbunicii se împart în jumătate de un neam și jumătate de altul, atunci persoana în cauză, părinții și tutorii dacă e minor sau când e irresponsabil, autoritățile locale îi determină neamul. Dacă ascendența nu se împarte egal, atunci registratorul, împreună cu persoana respectivă, hotărăsc apartenența etnică. Sexul nu are nici o importanță. Dăm câteva exemple de procedură: când un părinte e român, care își are ascendența formată numai din români și celălalt părinte e ungar cu ascendența compusă din unguri, minus un membru sau mai mulți cari sunt români sau chiar de alte neamuri, vor avea copiii numai români; când un părinte e român și celălalt ungar, dar ambii cu ascendență mixtă, de două sau chiar de mai multe neamuri, atunci urmașii vor fi de neamul cu mai mulți ascendenți. Iată două cazuri concrete:



„Limbi vorbite“. Notăm toate limbile pe cari persoana știe să le vorbească.

„Religia“ e aceea de care persoana în mod oficial aparține.

„La știința de carte“ se va răspunde pentru persoanele trecute de 7 ani, cu „da“ sau „nu“ după cum știu scrie și citi sau nu. Pentru cele trecute de 25 de ani li se va mai arăta și ultima școală și clasa pe care a urmat-o, indiferent dacă a absolvit-o sau nu.

„Profesiunea“ va fi arătată prin calitatea ei principală și prin gradul în profesiune, de ex.: medic, practician; avocat, șef de serviciu; funcționar, șef de birou; brutar, calfă; agricultor, dijmaș, etc. (a se vedea codul profesiunilor). Se va nota numai după ce persoana a împlinit 21 de ani.

„Starea materială” se va nota ca: rea, mijlocie, bună și foarte bună. Cu rea va fi notată atunci când familia își satisface minimum de existență. Bună, o considerăm, când familia are cele necesare unui standard de viață obișnuit în regiune și mai poate face și mici economii sau cheltuieli de investiții. Cu stare materială foarte bună se vor nota familiile care câștigă mai mult decât ar fi necesar pentru nevoile zilnice, făcând astfel și cheltuieli de investiții mari. Starea materială o notăm numai la capul de familie (pentru detalii se va vedea: Instrucțiuni pentru Oficiile de stare civilă Ed. Inst. Central de Statistică. Buc. 1937.

12. — „Insușirile biologice” din Rubrica 3, în majoritate, se vor completa în urma examinărilor făcute de specialiști. Dactiloscopia degetului arătător al mânei stângi, se va executa în cadranul respectiv. Fotografia va fi luată de antropolog, ea va purta semnătura persoanei, numele ei corect scris, comuna și anul nașterii și numărul fișei. Ea se va atașa în buzunarul fișei capului de familie, va avea dimensiunea 6/9 cm. și va fi executată pe fond alb.

13. — Rubricile 4 și 5 vor fi completate, ca și 2, în parte din declarațiile persoanei și în parte de la Oficiul Stării Civile. Dacă una din persoanele cari se căsătoresc are deja fișă atunci aceasta îl urmează în copie, primind însă numere noi de ordine și de cap de familie când își schimbă și comuna. În caz când căsătorii sunt de neam diferit, aceasta se va nota cu galben în cadranul din dreapta Rubricii 1.

Rubrica 5 se completează în caz de divorț. Cel care părăsește familia e urmat de o copie după fișă, care în urmă e trecută în dosarul familiei în care intră.

Dacă trece în altă comună va fi considerată o fișă nouă, i se va da număr de ordine nou și numărul noului cap de familie. Dacă se întoarce în familia proprie, atunci va purta numerele de ordine vechi, dacă bineînțeles a avut fișă înainte de căsătorie.

14. — Rubrica 6 va fi completată când persoana pleacă definitiv din comună. Și în acest caz i se va face o copie după fișă, care va fi manipulată conform celor descrise la punctul precedent.

Relativ la persoanele plecate definitiv dintr'o familie, registratorii sunt obligați din 5 în 5 ani să se informeze la locul unde a rămas fișa etno-biologică originală, despre toate transformările survenite între timp.

15. — „Cauza de deces” cerută de Rubrica 7, va fi copiată după buletinul de deces. Fișele decedaților din 5 în 5 ani se vor scoate din dosare și cu o copie a indicelui vor fi depozitate.

16. — Dacă capul familiei a plecat fără familie sau a decedat, atunci fișa noului cap de familie va trece pe pagina 1 a fișei, iar pagina 2 a fișei noului cap de familie, va fi copiată și fixată pe pagina 4. Aceste două fișe vor fi fixate cu câte 4 agrafe.

17. — Completarea Rubricii 8 referitoare la părinți, când e cazul unui nou-născut, se face ușor din buletinul de nașcuți-vii. Când un adult e în cauză, atunci se face după declarații, pentru a căror exactitate trebuie să stăruiem mult.

Atenție deosebită trebuie acordată mai ales stabilirii numărului exact al copiilor pe care i-a născut mama în întreaga ei epocă fertilă.

18. — În Rubrica 9 se vor trece nominal toți copiii aparținători persoanei pe care o înregistrăm. Aici se vor trece și copiii legitimi. În coloana „Plecat”, „Căsă-

torit", „Decedat" se va nota, dacă e cazul, unul din aceste evenimente, după care se va scrie anul și luna când s'a produs și locul unde a plecat sau s'a căsătorit. După „Decedat" se va nota și cauza de deces.

19. — Arborele genealogic se completează la sfârșit, după ce am terminat și cu pagina 4 a fișei.

20. — În spațiul 10 notăm meritele, faptele, distincțiunile și recompensele în viața civilă și militară. Vom ține seamă de jertfele mari pe cari persoana le-a adus pentru binele comunității și de meritele din războiu.

21. — La 11 se notează scăderile, infracțiunile, crimele, pedepsele și condamnările în viața civilă și militară.

22. — La 12 se notează abaterile dela ereditatea normală, adică fie talente sau însușiri distinsc moștenite, fie defecte, anomalii sau boli ereditare, îndeosebi psihice ca: debilitatea mintală, schizofrenia, psihoza maniaco-depresivă, orbirea, surdomuția, epilepsia sau altele, fie în sfârșit trăsături psihopatice pe baze ereditare. Se notează însă și anomalii somatice ereditare. Persoanelor disgenice sau distinsc li va nota aceste însușiri și în cadranele respective din Rubrica 1.

23. — La 13 se va nota materialul documentar genealogic sau (cărți, fotografii, diplome, acte, obiecte, etc.) de valoare istorică privind familia respectivă, comuna, tradiția, luptele naționale sau alte evenimente însemnate. În cazul, când numărul acestor obiecte este mare se va alcătui un conspect deosebit, care rămâne atașat fișei biologice. Obiectele rămân proprietatea familiei.

24. — Rubrica 14 e mult mai ușor de completat. Se execută după fișa medicală.

Notăm bolile infecțioase și pe cele sociale: tuberculoza, veneriile (sifilis, gonoree), alcoolismul (pe acestea dacă există le notăm și în cadranele pe pagina primă a fișei) cancerul, gușa, pelagra, și orice alte afecțiuni împreună cu data când au avut loc și tratamentul aplicat. Apoi, scriem defectele organice actuale: defectele de dinți, văz, auz, membre superioare și inferioare, hernii, alte defecte și afecțiuni organice de: plămâni, inimă, ficat, rinichi, stomac, organe genitale, etc. Pe acestea le indicăm conform diagnosticului stabilit de medic. Se va nota tratamentul, locul unde l'a urmat, la spital, la dispensar sau la locuință, indicând și durata ospitalizării.

În această rubrică notăm și rezultatele examinărilor medicale periodice care s'au făcut, notate în fișele respective (vezi dosarul familiei al plăși sanitare).

25. — „Imunitatea și probele de laborator" dela Rubrica 15 se vor nota după fișele pe care le are persoana la casa de ocrotire.

Se va nota anul, luna și ziua, când au avut loc „operațiile de vaccinare".

Pentru reacțiile tuberculină și alte „reacțiuni de imunitate" se va scrie pe lângă data probei și rezultatul ei.

La „seroterapie" se va nota calitatea serului administrat, cantitatea lui și data aplicării.

La „excretori de germeni" notăm rezultatul pozitiv sau negativ, numai în raport cu germenii pentru care s'au recoltat probe.

Rezultatul „reacției Wassermann" va fi notat cu data și numele instituției care a executat-o. Se vor nota și alte reacții executate pentru diagnosticarea sifilisului.

26. — La spațiul dela „eventuale" vor fi trecute observațiuni importante din

punct de vedete administrativ, juridic sau științific (certificate, diplome, curatelă, pensii, etc.) care le constatăm la persoană și nu au fost notate nicăeri în fișă. Tot aici vom nota și evenimentele repetate în cari a trecut o persoană și cari din lipsă de spațiu nu s'au putut nota la locul respectiv, cum ar fi când se căsătorește a treia oară.

27. — Instrucțiuni pentru completarea arborelui genealogic al familiei.

a) Incepem studiul ereditar al unei familii cu generația I. fii și fiice. Când aceștia sunt adulți, avem cele mai prielnice condiții de studiu. Când ei sunt în perioada primei copilării, nu se va putea consemna în pedigriu nici o însușire sau foarte puține. Peste tot unde se poate, se va trece calitatea școlară — cel puțin. Restul datelor se adaugă succesiv, pe măsură ce defectele sau bolile ereditare se manifestă sau subiecții ating etatea adultă și înaintează în etate.

b) Pedigriful nostru e prevăzut pentru familia mijlocie. În cazul unei perechi excepțional de prolifică se lipește la dreapta o foaie suplimentară, pe care se trec simbolurile membrilor. Se dă numărul total al fraților și surorilor în viață. Dintre aceștia se consideră numai aceia — cu precizarea ordinii între cei în viață — cari prin însușirile lor negative sau pozitive fizice sau psihice sunt deasupra sau sub media populației și prezintă importanță în interpretarea etiologică a structurii ereditare. Acești colaterali se intercalează, respectiv se alătură părinților mărindu-se spațiul la nevoie printr'o foaie suplimentară.

c) Dispoziția simbolurilor se adaptează și atunci când unul din părinți are copii cu un al doilea sau al treilea soț (soție).

d) Colateralii mamei sau ai bunicii rămân în dreapta, cei ai tatălui sau ai bunicului, în stânga foii.

e) Din generația a IV — străbunii — se descriu numai acei despre cari avem date precise adăugându-se simbolurile aceloră de o deosebită importanță, în spațiul restrâns rezervat. Colateralii bunicilor sau ai străbunicilor nu sunt considerați, cu excepția cazurilor când vreunul este deosebit de însemnat prin constituția lui ereditară.

f) Simbolurile copiilor schițate în pedigriu prin puncte se îngroașe după sex și devin un pătrat pentru persoanele de sex masculin și un cerc pentru cele de sex feminin. Cele de prisos se taie printr'o linie, iar spațiul rămas disponibil e folosit pentru descrierea celorlalți.

g) Nu se trec decât datele sigure, verificate. Cele nesigure sunt amânate până la verificare sau se renunță la ele, dacă controlul lor e imposibil.

h) Pentru completarea celor șase puncte de sub fiecare persoană se va proceda în felul următor :

La punctul (1) din pedigriu se trece numele de familie, apoi cel de botez. Eventual N-rul fișei și al fotografiei.

La punctul (2) se trece după fiecare simbol de pedigriu data nașterii, etatea la căsătorie și unde e cazul etatea la deces și cauza, conform punctului 7 din fișă.

La (3) se notează neamul și religia, după explicațiile dela punctul 11 din instrucțiuni.

La (4) se trece școlaritatea și profesia. Școlaritatea poate fi : 1 foarte rea,

2 rea, 3 potrivită, 4 bună și 5 foarte bună. La profesie se trece gradul potrivit explicațiilor dela punctul 11.

La (5) se notează ereditatea negativă și pozitivă: defecte, anomalii, trăsături psihopatice, boli ereditare, calități naturale, talente și dexterități de orice fel, deci abaterile către plus sau minus dela ereditatea normală. Când nu există atari abateri evidente, rubrica rămâne goală.

La (6) se notează — în conformitate cu norme stabilite din timp în timp — boli al căror caracter ereditar este încă discutat, cari însă sunt de importanță deosebită ca: tuberculoză, sifilis și diverse însușiri fenotipice.

28. — Chestiuni diverse.

a) Completarea fișei și a arborelui genealogic o face registratorul exceptând rubricile 12 și 13 și punctul 6 din arborele genealogic pe cari le scrie medicul sanitar sau igienist. Rubrica 14 o completează registratorul din diferite rezultate dela casa de ocrotire și circumscripția sanitară.

b) După fișe se pot elibera copii relativ la conținutul întreg sau numai la anumite chestiuni. Copiile se eliberează la cerere numai persoanei căreia îi aparține fișa. Motive de cerere pot fi: eliberarea de certificat de moralitate, căsătorie, divorț, internare în ospiciu.

Zusammenfassung: I. Moldovan, P. Râmneanșu und I. Făcăoaru:
Biologische Volksregistrierung.

Es wird ein Familien — Individualkartensystem der Volksregistrierung in Vorschlag gebracht, welches neben möglichst detaillierten demographischen Daten, das Anlegen einer Familien- und Ahnentafel, und Angaben über das Erb- und Erscheinungsbild des Individuums sowie über dessen Lebensbewahrung fordert, um so ein möglichst genaues Bild über dessen biologische und soziale Anlagen und Entwicklung zu bieten. Der Zweck dieser Registrierungsart ist biopolitisch und geht dahin, eine Politik auf lebensgesetzlicher Basis zu begründen und zu erleichtern.

Unser System wird zunächst in einem Gesundheitsbezirk von 30,000 Einwohnern unter Leitung der Sanitätsbehörde erprobt werden und erst nach der Erfahrung eines Probejahres eine endgültige Form erhalten.

Probleme de Igienă rurală.

Agregat Dr. M. ZOLOG

și

Ing. N. GERMAN.

I

Latrine rurale.

Pentru asanarea mediului nostru rural și pentru profilaxia rațională a unei categorii de boale infecțioase, e de extremă importanță și urgență ca în comunele noastre rurale, în orașele mai mici, cari nu pot suporta cheltuielile unei canalizări, precum și în suburbiile orașelor, cari nu beneficiază încă de canalizare, să se construiască cât mai multe latrine igienice.

Dejectele umane: materiile fecale și urina, provenite dela persoane bolnave, excretori și purtători de germeni de febră tifoidă, febră paratifoasă, dizenterie și în anumite împrejurări de holeră, prezintă un pericol permanent pentru sănătatea publică, fiindcă agenții patogeni ai acestor boli se elimină prin ele.

Dacă nu se iau toate precauțiile, ca aceste dejecte să se depună într'un loc potrivit și să nu se răspândească de acolo de unde au fost depuse, nici direct, nici pe cale indirectă (de exemplu prin muște și alte insecte, păsări, șoareci, șobolani, etc.), microbii patogeni din ele pot să ajungă în apă, pe fructe și alimente și pot se cauzeze noi îmbolnăviri. Pericolul materiilor fecale depuse pe sol sau în latrine neigienice, reiasă mai cu seamă în evidență dacă știm că de exemplu bacilul febrei tifoide poate să trăiască pe solul impurificat cu materii fecale sau urină până la 40, după unii chiar până la 80 zile. Trăiește mai mult dacă solul este mai umed, temperatura mai joasă, prin urmare dacă posibilitățile de uscare sunt mai reduse. În apă poate să trăiască câteva săptămâni, iar în gheață, contrar așteptărilor, câteva luni. E deci interesul fiecăruia, dar mai presus de toate e interesul obștesc, ca răspândirea boalelor amintite să fie împiedecată prin construirea de latrine igienice.

O latrină igienică trebuie să îndeplinească următoarele condițiuni fundamentale:

1. Groapa în care se colectează materiile fecale și urina să fie astfel dimensionate, ca să rețină pe timp mai îndelungat dejectele, cel

puțin pe timp de 6—12 luni, din motivul că dacă la evacuare sunt mai recente, pericolul este cu mult mai mare, dacă sunt mai vechi, pericolul este cu mult mai mic, microbii patogeni neputând rezista timp îndelungat procesului de putrefacție și concurenței microbilor saprofiti.

2. Dejectele să fie inaccesibile insectelor, în special muștelor, pășărilor, rozătoarelor, etc., adică la tot ce ar putea să le răspândească și să producă noi infecțiuni.

3. Rezervoriul, în care se colectează dejectele, trebuie să fie construit cu pereți impermeabili, împiedându-se astfel infiltrarea dejectelor în sol și impurificarea apei subterane.

4. Latrinele trebuie să fie bine luminate, bine ventilate și curat întreținute.

5. Să existe posibilitatea unei evacuări, la intervale nu prea scurte și în așa condițiuni, ca prin felul evacuării să se evite orice posibilitate de răspândire a materiaului și deci orice infecțiune.

După cum vedem, condițiunile pe cari trebuie să le îndeplinească o latrină rurală igienică, nu sunt nici greu de satisfăcut, nici prea costisitoare, prin urmare nu există nici o piedecă serioasă ca în comunele noastre rurale să nu se construiască cât mai multe latrine igienice.

Condițiunile igienice înșirate mai sus, pot fi îndeplinite de diferite tipuri de latrine, dintre cari mai corespundătoare pentru condițiunile noastre rurale le credem pe următoarele:

- I. Latrină rurală cu groapă simplă,
- II. „ „ cu groapă de beton,
- III. „ „ cu tanc septic.

I. Latrină rurală cu groapă simplă.

Este latrină rurală cea mai simplă și cea mai ieftină, nu putem spune însă în acelaș timp că este și cea mai potrivită în orice condițiuni.

Construcția ei este următoarea:

1. Groapa are o adâncime de aproximativ 150 cm., are formă dreptunghiulară (mai ușor de construit), cu diametrele de 53/63 cm. Pereții sunt din din scânduri, pentru a împiedeca surparea pământului. O astfel de groapă, pentru o familie compusă din 5—7 persoane, ajunge aproximativ pe 2 ani. Pământul scos prin săpătură se utilizează la ridicarea marginii groapei, pentru a împiedeca scurgerea

apei de ploaie în groapă. În caz contrar se întârzie uscarea dejectelor și se produce un miros penetrant, nu se reduce volumul lor, ceea ce este chiar avantajul acestui tip, se infiltrează o cantitate prea mare de apă în sol, ajungând în unele cazuri până la apa subterană, impurificându-o.

Groapa acestui tip de latrină, după cum vedem, nu corespunde condițiilor fundamentale precizate mai sus, neavând pereți impermeabili. Din acest motiv, construirea ei trebuie să fie limitată numai la comune, unde casele sunt izolate una de cealaltă, unde se poate păstra distanță necesară între fântână și latrină, unde capacitatea de filtrare a solului este potrivită (porositate medie), iar înclinarea terenului este de către fântână spre latrină, în cari condițiuni probabilitatea impurificării și infectării apei din fântână este minimă.

Distanța dintre latrina cu groapă simplă și fântâna cea mai apropiată trebuie să fie de aproximativ 25 m., în cazuri excepționale până la 50 m. Cu cât nivelul apei subterane e mai aproape de suprafață și porositatea solului e mai mare, prin urmare cu cât posibilitatea de filtrare este mai redusă, cu atât distanță trebuie să fie mai mare.

În regiuni unde între stratul de sol, în care este săpată groapa latrinei, și între stratul purtător de apă, de unde se recoltează apa fântânelor, este un strat impermeabil, care nu permite impurificarea apei subterane, acest tip de latrină este foarte potrivit, reducându-se distanța minimă între latrină și cea mai apropiată fântână la 15—20 m.

În regiuni cu sol calcaros, care are fisuri și crepături, prin cari apa se scurge cu viteză mare și nefiltrată, acest tip de latrină nu se recomandă de loc, după cum nu se poate recomanda nici în regiuni unde nivelul apei subterane are variațiuni mari și se ridică până la 2—3 m. de la suprafața solului, sau chiar și mai sus.

2. *Cabina* se construiește de preferință din lemn, dar se poate construi și din cărămidă, piatră, etc.

Dimensiunile ei se pot vedea în schițele alăturate, unde sunt date în mm.

La construirea cabinei trebuie să avem grijă ca :

a) Să fie astfel așezată deasupra groapei ca să nu rămână de loc spațiu liber, prin care insecte, păsări, rozătoare, etc. ar putea pătrunde în groapă, și nici apa să nu se scurgă. Terenul să fie deci ridicat în jurul groapei, dându-i o înclinație de la latrină spre periferie.

b) Întreaga cabină să fie construită în așa fel, încât să nu aibă

crepături prin care ar putea pătrunde insecte, trebuie deci să se utilizeze scânduri uscate, fără noduri și bine încheiate.

c) Capacul orificiului pe care se șade să se închidă automat după ridicare, în urma faptului că ridicarea lui se face la un unghi sub 90°, așa cum se vede din schiță, în care caz după utilizare cade și închide orificiul.

d) Să se așeze un tub de ventilație de finichea galvanizată, cu un diametru de 10—15 cm. care trebuie să plece de sub nivelul orificiului de ședere și să treacă prin cabină, deasupra acoperișului. Partea externă a conductei de ventilație să fie acoperită cu o rețea deasă de sârmă, pentru a împiedeca intrarea insectelor și cu un capac conic de finichea, pentru a împiedeca căderea precipitațiilor.

e) La partea superioară a ușei se fac 2 orificii în scândură, cu un diametru de 10—15 cm. pentru lumină și ventilație, prevăzute cu sită metalică deasă.

f) Acoperișul să aibă o strașină care să depășească dimensiunile cabinei, pentru a o proteja în caz de ploaie. ●

g) În spatele latrinei se așează o scândură înclinată pentru ca apa căzută de pe acoperiș să se scurgă la distanță și să nu se infiltreze în groapă.

3. *Evacuarea latrinei.* Unul dintre avantajele acestui tip de latrină este că nu trebuie evacuată, evacuarea fiind totdeauna o problemă dificilă și uneori chiar periculoasă.

Având în vedere faptul că pereții latrinei sunt permeabili, toate lichidele se infiltrează în sol, dejectele se usucă, volumul lor se reduce, așa că o groapă de 53/63/150 cm. oferă o capacitate suficientă pentru o familie de 5—7 persoane pe timp de 2 ani.

Când nivelul dejectelor în groapă s'a ridicat până la 40—50 cm. dela suprafață, se sapă o groapă nouă, la 3—4 m. distanță dela groapa întâia, iar cabina se mută deasupra ei, în timp ce groapa veche va fi umplută cu pământ bine bătut.

4. *Costul latrinei.* Costul acestui tip de latrină se poate vedea din devizul Nr. 1 aici alăturat. Costul poate fi mult redus în urma faptului că lucrările se pot executa în bună parte de proprietarul însuși, nefiind nevoie de o muncă calificată.

5. *Explicația schițelor.* Fig. Nr. 1 reprezintă secțiunea verticală a groapei și a cabinei și o vedere din față. Fig. Nr. 2 reprezintă 2 secțiuni orizontale și 2 secțiuni verticale :

*Institutul de Igienă
și Sănătate Publică Oluj.*

Lătrină rurală cu groapă simplă.

Secțiune verticală.

Vedere.

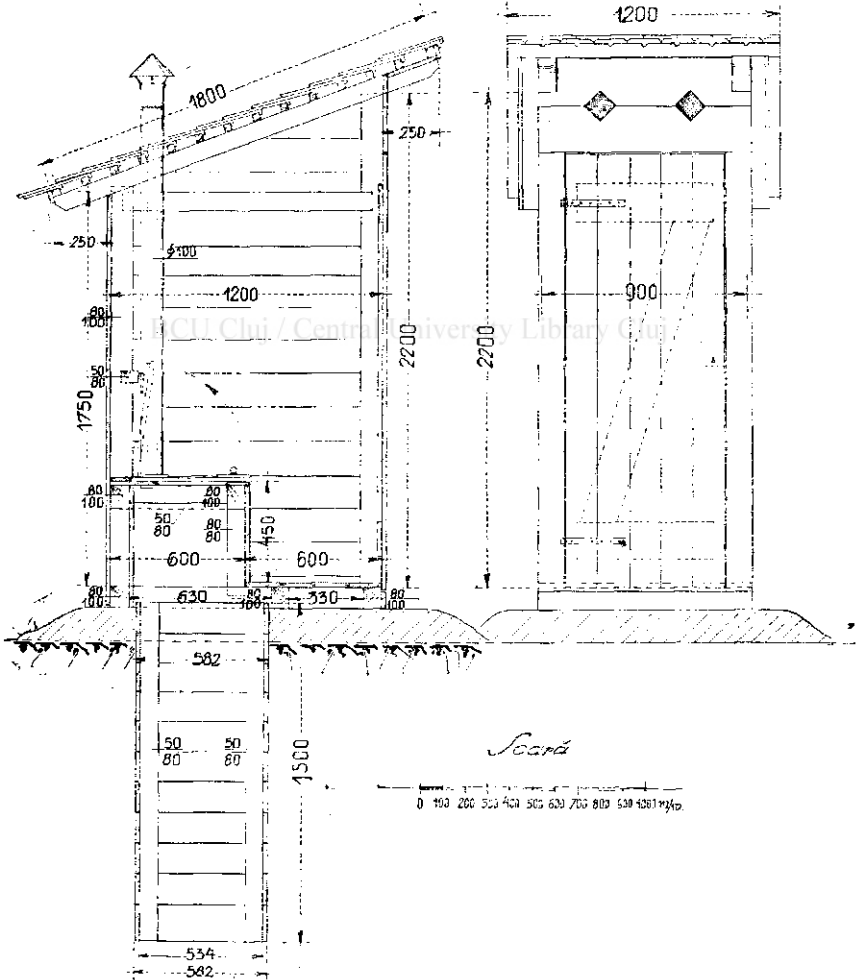


Fig. Nr. 1.

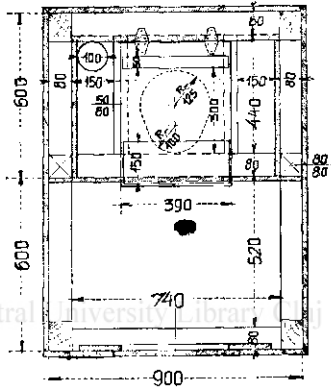
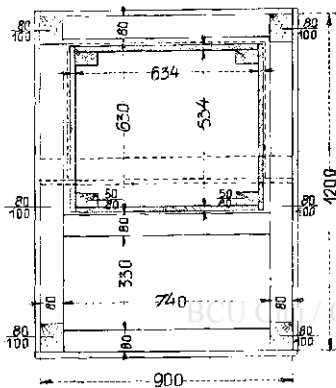
*Institutul de Invenții
și Invențiate Publică Cluj.*

Latrină rurală cu groapă simplă.

Secțiuni orizontale

"a"

"b"



Secțiuni verticale

"a"

"b"

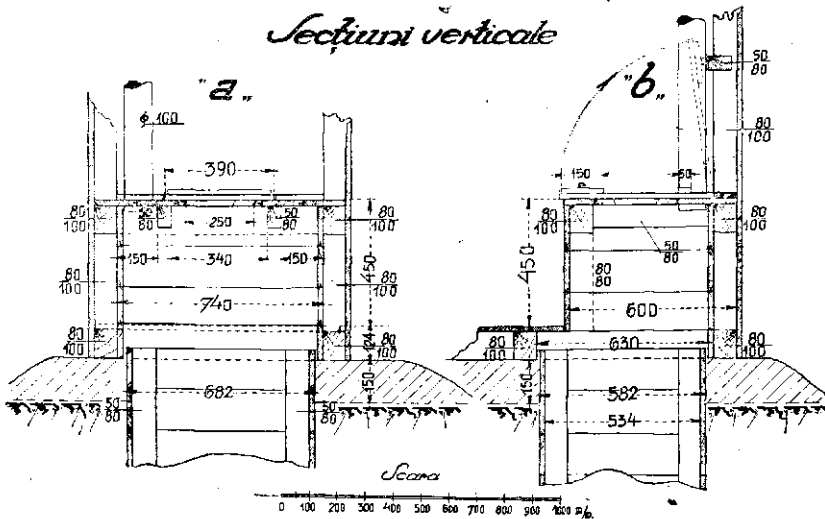


Fig. Nr. 2.

„a“) secțiune orizontală la nivelul așezării cabinei deasupra groapei, arătându-ne construcția fundației.

„b“) secțiune orizontală la nivelul orificiului de ședere, arătându-ne construcția cabinei la acest nivel.

a) secțiune verticală prin diametrul de 90 cm., dela orificiul de ședere, până la partea superioară a groapei, arătându-ne cum se așează cabina deasupra groapei, pentru a evita scurgerea apei și accesul insectelor, rozătoarelor, etc.

b) secțiune verticală prin diametrul de 120 cm., dela orificiul de ședere până la partea superioară a groapei, arătându-ne aceleași detalii în alt diametru.

II. Latrina rurală cu groapă de beton.

Construirea latrinei cu groapă simplă fiind limitată, din motivele expuse la capitolul precedent, numai la comune unde casele sunt izolate și distanțate, pentru toate celelalte comune, pentru a preveni impurificarea apei subterane și a fântânilor, se recomandă latrina cu rezervoriu de beton.

Acest tip de latrină îndeplinește toate condițiile prescrise pentru latrina cu groapă simplă, în plus are groapa, rezervoriul, din beton de 10 cm. grosime, prin urmare are pereții impermeabili și nu prezintă pericolul impurificării apei subterane.

Construcția este următoarea:

1. *Groapa* se construiește cu pereții de beton de 10—12 cm. grosime, partea interioară este tencuită cu mortar de ciment, pentru a asigura și mai mult impermeabilitatea. Groapa fiind impermeabilă nu trebuie păstrată aceeași distanță dela fântână ca și la latrina simplă, nu joacă rol important nici natura solului, nici direcția scurgerii apei.

Totuși o distanță de cel puțin 10—15 m. este recomandabilă, pentru cazul când pereții groapei ar crepa și s'ar produce infiltrațiuni în sol.

Groapa trebuie astfel dimensionată, ca să nu fie nevoie de o evacuare mai frecventă ca odată la 6 luni, pe de o parte din motivul că evacuarea constituie totdeauna un procedeu neplăcut, pe de altă parte evacuarea dejectelor recente prezintă mai mult pericol decât a celor vechi.

Având în vedere că la această latrină o infiltrație a lichidelor în sol nu se poate produce, volumul dejectelor nu scade, afară de o

anumită cantitate de apă care se evaporază, e necesar ca să se prevadă de 1 persoană, pe timp de 6 luni, un volum de aproximativ 150 l.

Schița alăturată arată dimensiunile medii ale rezervoriului, ele evident pot fi proporțional mărite, pentru a satisface condițiunile date.

Păretele posterior a rezervoriului trebuie să fie înclinat și să iasă de sub cabină, pentru a face posibilă evacuarea. Capacul rezervoriului trebuie să fie totdeauna închis, impermeabil și înclinat, ca apa de ploaie să nu se scurgă înăuntru, măbind în mod inutil conținutul rezervoriului.

Rezervoriul, în anumite cazuri, se poate construi și din cărămidă arsă, așezată în mortar de ciment. E neapărat nevoie însă, pentru a fi siguri de impermeabilitate, ca în astfel de cazuri, în jurul rezervoriului și sub el, să așezăm un strat de argilă de 20 cm. grosime, bine bătută.

2. *Cabina* se construiește după aceleași norme ca și la latrina cu groapă simplă.

O atenție deosebită se dă așezării ei deasupra rezervoriului, pentru a împiedeca intrarea muștelor, păsărilor, etc.

3. *Evacuarea* trebuie să se facă la intervale nu mai scurte de 6 luni. Se recomandă, ca acolo unde condițiunile financiare permit, să se construiască o latrină dublă, cu 2 rezervoarii separate. După umplerea unui rezervoriu, să se utilizeze celălalt, iar evacuarea celui plin să se amâne cu 2—3 luni, când suntem mai siguri că microbii patogeni s'au distrus.

Evacuarea nu se poate face prin pompare, din motivul că conținutul nu e suficient de lichid. Se face deci cu un vas special, într'un butoi anume pentru acest scop. Se poate utiliza ca îngrășământ agricol pe terenuri pe cari nu se cultivă zarzavaturi, ci de preferință cereale, în care caz pericolul de infecțiune este exclus.

Evacuarea în fluvii nu e permisă.

4. *Costul latrinei* este de aproximativ 3800.— Lei, după localități cu 10—15% mai mult sau mai puțin. (Vezi devizul Nr. 2).

Groapa din beton trebuie executată de un muncitor calificat în lucrările de beton. Dacă nu e bine făcută creapă și poate cauza im-purificarea apei subterane.

5. *Explicația schițelor.* Fig. Nr. 3 reprezintă o secțiune verticală prin cabină și rezervoriu de beton. Liniile punctate (a, b, c,) arată nivelul secțiunilor orizontale.

*Institutul de Topografie
și Topografie Publică Cluj*

*Lătină rurală cu groapă din beton.
Secțiune verticală*

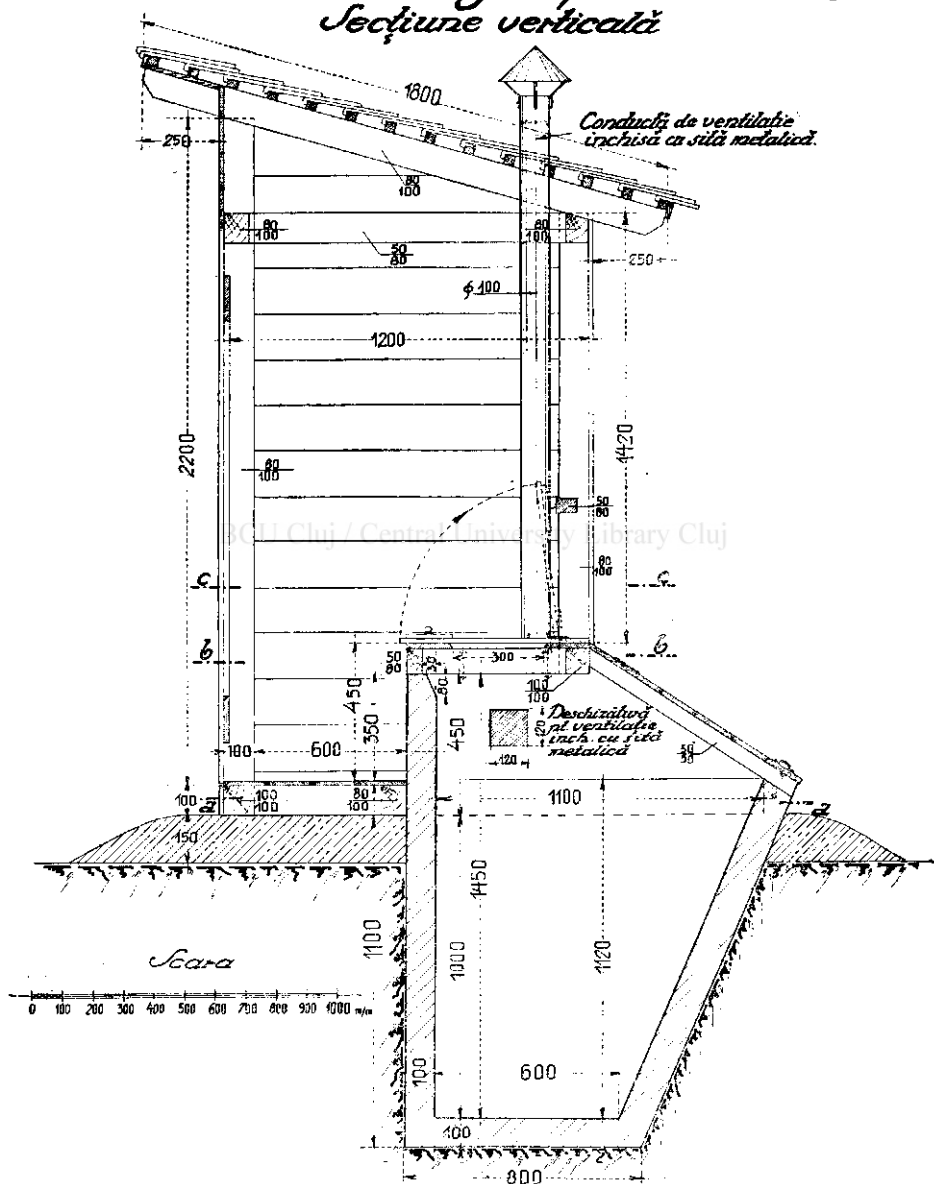


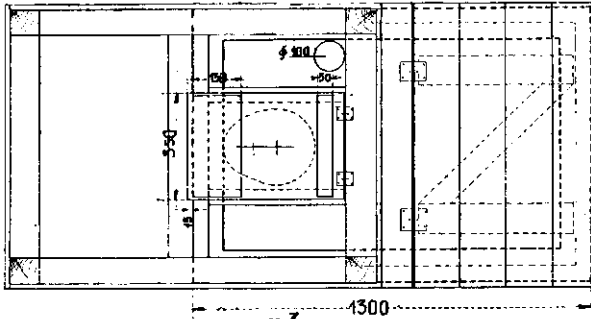
Fig. Nr. 3.

*Institutul de Igienă
și Sănătate Publică Cluj.*

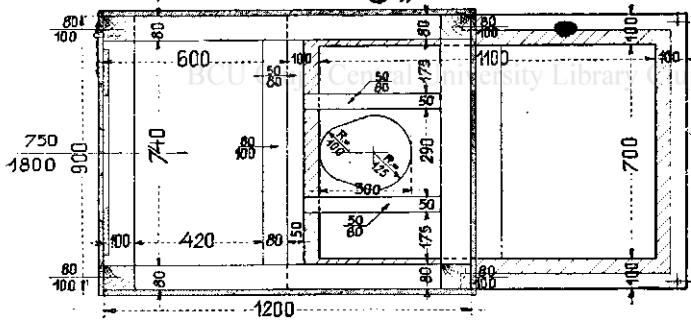
Latrină rurală cu groapă din beton.

Secțiuni orizontale

"C"



"b"



"a"

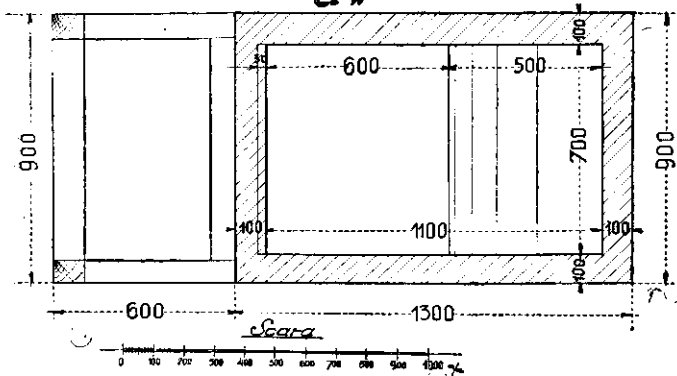


Fig. Nr. 4.

Fig. Nr. 4. reprezintă 3 secțiuni orizontale :

a) secțiune orizontală a rezervoriului și a cabinei la nivelul pardoselei cabinei, arătându-ne dimensiunile groapei de beton.

b) secțiune orizontală a cabinei sub nivelul orificiului de ședere, arătându-ne construcția scheletului orificiului de ședere.

c) secțiune orizontală deasupra nivelului orificiului de ședere, arătându-ne construcția capacului orificiului de ședere și a capacului orificiului de evacuare.

III. Latrina cu tanc septic.

Acest tip de latrină întrunește toate avantajile latrinei cu groapă din beton, în plus, prin acțiunea lichefiantă și gazeificantă a microbilor anaerobi se asigură mai bine distrugerea agenților patogeni. Se recomandă mai cu seamă pentru comunele rurale, orașele mai mici și suburbiile orașelor, cari au un serviciu comunal de evacuare a latrinelor prin pompare.

Construcția este următoarea :

1. Groapa acestui tip de latrină prezintă diferențe esențiale față de cea a latrinei cu groapă de beton. Ea e construită din beton armat, grosimea pereților fiind de 8—10—12 cm., tencuită în interior cu mortar de ciment, pentru a asigura și mai bine impermeabilitatea.

Rezervoriul latrinei este însă împărțit în 2 compartimente, unul anterior și unul posterior, printr'un perete de ciment, care pleacă de la fundul basinului în sus, fără a separa însă complet cele două compartimente, ci permițând trecerea lichidului din cel anterior în cel posterior.

În compartimentul anterior mai este un perete despărțitor, care pleacă de sus în jos, fără a ajunge până la fundul basinului, ci numai până la o distanță de 40—50 cm. de fund.

La punerea în funcțiune a latrinei în compartimentul anterior se pune apă, fără-ca să se umple și se treacă și în compartimentul posterior, ci numai atât ca vârful peretelui suspendat să ajungă 10—15 cm. sub nivelul apei.

Materiile fecale, hârtia, etc., cari ajung în apa din compartimentul anterior, se imbibă cu apă, cad la fundul basinului, unde sunt expuse la acțiunea lichefiantă și gazeificantă a microbilor anaerobi, cari se dezvoltă aici în mare număr. Păretele suspendat din compar-

șimentul anterior are rostul de a împiedeca trecerea în basinul posterior a substanțelor suspendate, înainte de a fi expuse acțiunii de digestie septică din compartimentul anterior.

După un timp oarecare, prin adăugarea continuă de materii fecale, urină, hârtii, etc. nivelul lichidului se ridică și trece peste perețele despărțitor în compartimentul posterior. Trece însă numai lichidul, fără să treacă și substanțele suspendate, cari sunt oprite de perețele suspendat.

La punerea în funcțiune a latrinei procesul de digestie septică este incomplet, trec în compartimentul posterior și particulele de materii fecale suspendate, dar cu timpul se selecționează flora microbiană anaerobă proprie acestui proces de lichefiere și gazeificare, digestia septică devine mai completă, lichidul nu mai conține suspensiuni mai mari, ci e uniform tulbure și de culoare brună.

Din acest proces de digestie septică rezultă și un nămol de culoare neagră, care nu se descompune mai departe, ci se depune la fundul basinului, mai mult în cel anterior și mai puțin în cel posterior. Când se colectează mult nămol, reducând volumul basinului, trebuie evacuat, dar numai în parte, o porțiune trebuie să rămână, fiindcă conține aproape o cultură pură a microbilor necesari lichefierii și gazeificării dejectelor.

În lichidul colectat în compartimentul posterior se continuă digestia septică, asigurând astfel distrugerea microbilor de putrefacție.

Compartimentul anterior se umple cu apă numai la punerea în funcțiune a latrinei, ulterior urina înlocuiește apa, trebuind să se adauge apă din nou, numai în cazul când din cauza evaporării mai accentuate lichidul scade cu mai mult decât se poate completa prin urină.

Dimensiunile tancului se calculează după numărul persoanelor cari utilizează latrina și frecvența la care ea se evacuează. La calcul contează mai mult dimensiunile compartimentului posterior, care constituie de fapt rezervoriul latrinei, cel anterior servind mai mult pentru digestia septică și lichefierea dejectelor.

În general contăm cu un volum de lichid de 150 l. de persoană pe timp de 6 luni.

2. *Cabina* se construiește după aceleași principii ca și la latrina cu groapă din beton, cu modificările inerente formei latrinei. Având în vedere faptul că procesul septic de lichefiere și gazeificare este urmat de un miros destul de intens, e bine să asigurăm o ventilație cât mai bună.

3. *Evacuarea* se face la intervale de 6 luni, prin pomparea conținutului lichid în cisterne speciale închise și transportat la locul de evacuare definitivă. Se poate întrebuița ca îngrășământ agricol pe terenuri pe cari se cultivă cereale.

Vărsarea în fluvii nu e permisă.

În comune rurale sau în orașe cari au aprovizionare centrală cu apă, evacuarea acestui tip de latrină se poate face printr'un drenaj subteran. E însă neapărat nevoie ca cea mai apropiată fântână să fie la o distanță de aprox. 40 m. dela locul destinat absorbției conținutului latrinei.

Având în vedere felul evacuării, acest tip de latrină se recomandă numai pentru comune cari au un serviciu comunal organizat în acest scop.

4. *Costul latrinei* se vede din devizul Nr. 3. aici alăturat. E neapărat nevoie ca construcția din beton să fie executată de o persoană cu experiență în lucrările de beton.

5. *Explicația schiței*. Fig. Nr. 5 reprezintă o secțiune verticală prin tancul septic și cabină. Liniile punctate (a, b, c,) arată nivelul secțiunilor orizontale. Fig. Nr. 6 reprezintă 3 secțiuni orizontale:

a) secțiune orizontală prin tancul septic, la nivelul treimeii superioare, arătându-ne grosimea pereților tancului și a piloților cari suportă cabina.

b) secțiune orizontală sub nivelul orificiului de ședere, arătându-ne construcția pereților de beton, pe cari se așează scheletul orificiului de ședere, și planșeul de beton armat care acopere compartimentul posterior, cu orificiul de evacuare.

c) secțiune orizontală la nivelul orificiului de ședere, arătându-ne construcția capacului în ordinea așezării scândurilor, de sus în jos.

* * *

Dimensiunile latrinelor pot fi modificate după cerințele locale. E neapărat nevoie să se respecte principiul fundamental al fiecărui tip și se recomandă păstrarea proporțiilor.

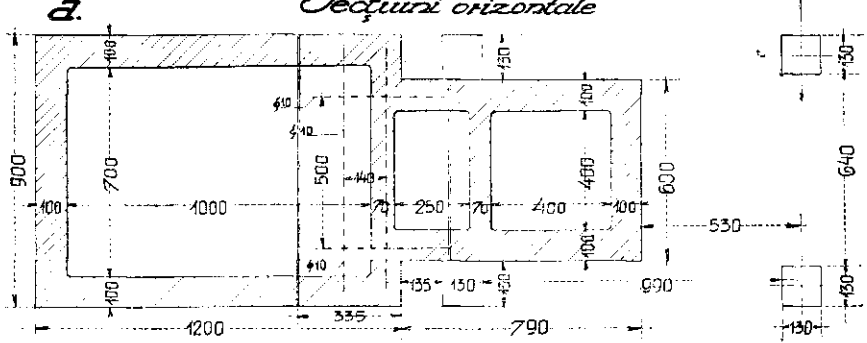
* * *

Toate schițele au fost desenate de Dl V. Szamosi, desenatorul Institutului nostru, fapt pentru care îi exprimăm mulțumirile noastre.

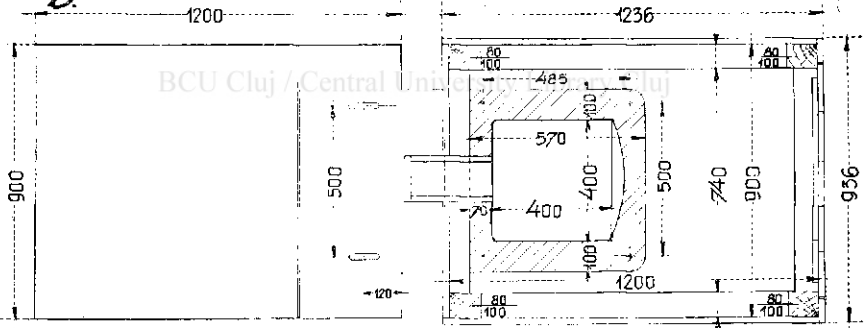
*Institutul de Igienă
și Sănătate Publică Cluj.*

Latrină rurală cu tanc septic.

a. Secțiuni orizontale



b.



c.

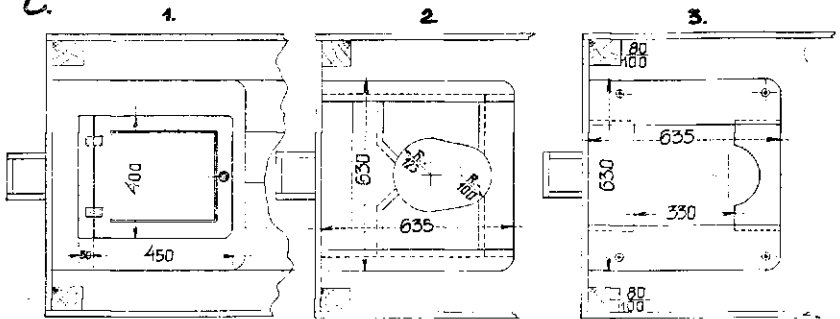


Fig. Nr. 6.

DEVIZ Nr. 1,
pentru construirea unei latrine rurale
cu groapă simplă.

No.	Material sau Manopera	Cantitatea	Pret unitar Lei	Total Lei
1	Săparea pământului și așezarea scheletului cu umplutura necesară	0,70 m ³	60.—	42.—
2	Grinzi de brad cu dim. de 80/100 m/m	18,00 m. l.	10.—	180.—
3	Idem 30/80 m/m	12,00 m. l.	8.—	96.—
4	Scânduri 3/4"	16,00 m ²	34.—	544.—
5	Dușumele lucrate (nut și feder) de 26 m/m	4,50 m ²	65.—	292.—
6	Șipci de 4/6 cm gros.	17,00 m. l.	—	30.—
7	Țigle	36,— buc.	2.40	86.—
8	Cuie de 28/65 m/m	2,— kgr.	24.—	48.—
9	Cuie de 100 m/m	0,50 kgr.	24.—	12.—
10	Balamale și broască pentru uși	—	—	117.—
11	Idem pentru capac	2 buc.	6.—	12.—
12	Burlan din tablă de fier zincată Nr. 18 cu diam. de 100 m/m	1,90 m. l.	90.—	171.—
13	Sită metalică în format de ¹⁰⁰ /100 m/m lucrat în rame de fier	3 buc.	50.—	150.—
14	Manopera pentru lucru de dulgherie	—	pașal	750.—
15	Manopera pentru lucru de finichigiu	—	pașal	40.—
16	Manopera pt. așezarea țiglelor	—	pașal	30.—
Total general Lei:				2.600.—

DEVIZ Nr. 2.
pentru construirea unei latrine rurale
cu groapă de beton.

No.	Material sau Manoperă	Cantitatea	Pref Unitar Lei	Total Lei
1	Săparea pământului	1,00 m ³	40.—	40.—
2	Executarea părților din beton, în gros. de 10 cm., cu cofraj și cu lucru de beton, așeza- rea fierului, complet cu tencuiala interioară	5,00 m ²	60.—	300.—
3	Ciment	170,— kgr.	2.40	408.—
4	Pietriș	1,00 m ³	110.—	110.—
5	Nisip	0,50 m ³	120.—	60.—
6	Fier pt. beton, gros. 5 m/m	40,— kgr.	14.50	580.—
7	Grinzi de brad de dim. 80/100 m/m	18,00 m.l.	10.—	180.—
8	Idem de 50/80 m/m	7,00 m.l.	8.—	56.—
9	Scânduri de 3/4"	12,00 m ²	34.—	408.—
10	Dușumele lucrate (nut și feder) de 26 m/m	3,00 m ²	65.—	195.—
11	Șipci de 4/6 cm. gros.	17,00 m.l.	—	30.—
12	Țigle	36.— buc.	2.40	86.—
13	Cuie de 28/65 m/m	2.— kgr.	24.—	48.—
14	Cuie de 100 m/m	0.50 kgr.	24.—	12.—
15	Balamale și broască pt. ușă	—	—	116.—
16	Idem pt. capac și ușă pt. curățit	4.— buc.	6.—	24.—
17	Burlan din tablă de fier zincată Nr. 18 cu diam. de 100 m/m	1,90 m.l.	90.—	171.—
18	Sită metalică	0,10 m ²	100.—	10.—
19	Manopera pentru lucrul de dulgherie	—	pausal	800.—
20	Manoperă pt. lucrul de finichigiu	—	pausal	56.—
21	Manopera pt. așezarea țiglelor	—	pausal	110.—
Total general Lei: 3.800.—				

DEVIZ Nr. 3,
pentru construirea unei latrine rurale
cu tanc septic.

No.	Material sau Manopera	Cantitatea	Preț unitar Lei	Total Lei
1	Săparea pământului	2,00 m ³	40.—	80.—
2	Executarea pereților din beton armat, în gros. de 10 și 7 cm., cu cofraj, lucru de beton și cu așezarea fierului, complet gata cu tencuiala interioară	11,00 m ²	80.—	880.—
3	Executarea plăcii acoperitoare din beton armat, complet gata conform planului	1,10 m ²	—	280.—
4	Fundația din beton pt. piloți	0,10 m ³	500.—	50.—
5	Ciment	450,— kgr.	2.40	1.080.—
6	Pietriș	2,00 m ³	110.—	220.—
7	Nisip	1,00 m ³	120.—	120.—
8	Fier de beton 10, 8 și 5 m/m gros.	140,— kgr.	14.50	2.030.—
9	Grinzi de brad cu dimensi. de 80/100 m/m	18,00 m. l.	10.—	180.—
10	Idem de 50/80 m/m	2,00 m. l.	8.—	16.—
11	Scânduri de 3/4"	13,00 m ²	34.—	442.—
12	Dușumele lucrate (nut și feder) de 26 m/m	1,50 m ²	65.—	98.—
13	Șipci de 4/6 cm grosime	17,00 ml.	—	30.—
14	Țigle	36,— buc.	2.40	86.—
15	Cuie de 28/65 m/m	2,— kgr.	24.—	48.—
16	Cuie de 100 m/m	0,50 kgr.	24.—	12.—
17	Balamale și broască pt. ușe	—	—	175.—
18	Idem pentru capac	—	—	80.—
19	Suă metalică	0,20 m ²	100.—	20.—
20	Manopera pentru lucrul de dulgherie	—	pausal	800.—
21	Supraplata pt. executarea scândurei de șezut conform planului	—	—	173.—
22	Manopera pentru așezarea țiglelor.	—	—	100.—
Total general Lei: 7.000.—				

Capitalul em din Munții-Ăpuseni.

(Calitățile psiho-sociale, factorii nocivi sănătății și zestreă sanitară).

de

Dr. PETRU RĂMNEANȚU.

Calitățile *psiho-sociale* ale locuitorilor din Munții-Ăpuseni ne-au preocupat îndeaproape. D-l Dr. M. Beniuc, specialistul echipei noastre în această materie va veni cu date mai ample. Am analizat starea *psiho-socială* a populației, fiindcă știam că societatea noastră românească, după cele scrise și mai ales auzite cu siguranță e nedumerită între două păreri cari se lovesc cap în cap: una mai mult șoptită, că această populație și îndeosebi Meții sunt lipsiți de inteligență și au cunoștințe reduse și alta, care susține, că sunt foarte curioși și pricepuți. Deși în această materie răspunsul categoric nu e greu de dat, totuși e bine să procedăm minuțios. Pentru aceasta să descriem calitățile bio-psihice, măsurate prin inteligență și temperament, de aspectele *psiho-sociale* propriu zise. Primele fac parte din însușirile noastre cari, — în urma cercetărilor noi, executate pe copii gemeni — sunt sigur ereditare, iar cele din grupa *psiho-socială* variază mai mult cu condițiile eutenice.

Se descriem întâi *inteligența* care prezintă o importanță mai urcată în caracterizarea populației. Noi nu am apreciat-o după o scară metrică, fiind imposibil într'o regiune atât de întinsă, dar nu am căzut nici în greșala de a o măsura după rezultatul examenelor dela școală care fac apel la cunoștințe. Metoda aplicată a fost a observării atente a populației în cursul conversațiilor și a întrebărilor mai mult sau mai puțin tipice pe care le-am pus elevilor. Pe baza impresiunilor înregistrate și a răspunsurilor primite am ajuns la următoarele concluzii.

În satele din Munții-Ăpuseni nu am întâlnit debili mintali, mărginiți și proști în frecvență mai mare decât sunt aceștia în mod obișnuit în mediul nostru rural, conform rezultatelor publicate până de prezent, exceptând comunele gușate din jurul Reșiei-Montane, Zlatnei (în special în Valea Bulzului am găsit mulți), pe lângă Brad și în câteva comune din Hălmagiu (Vezi Harta relativ la gușă). Inapoierea mintală în aceste comune se manifestă mai ales la copiii din prima clasă primară, dintre cari 10—15% rămân repețenți. Dela etatea de

9—10 ani în sus încep să progreseze normal, rămânând natural cu o clasă în urmă.

Proporția celor normali și deștepți, în special a celor din urmă, dacă nu e mai urcată aici, decât în restul Transilvaniei, în orice caz e egală. În comunele Avram-Iancu, Albac, Țebza, Mihăileni și în câteva din jurul Vașcăului am întâlnit cu siguranță un procent de deștepți mai urcat decât în alte sate.

Concluziile acestea sunt coroborate și de alte constatări.

La întrebările din chestionarul nostru: dacă elevii fac progres normal la școală, câți sunt înapoiți mintal, câți sunt imbecili, idioși și câți sunt epileptici, răspunsurile primite dau procente mai mult favorabile populației decât defavorabile.

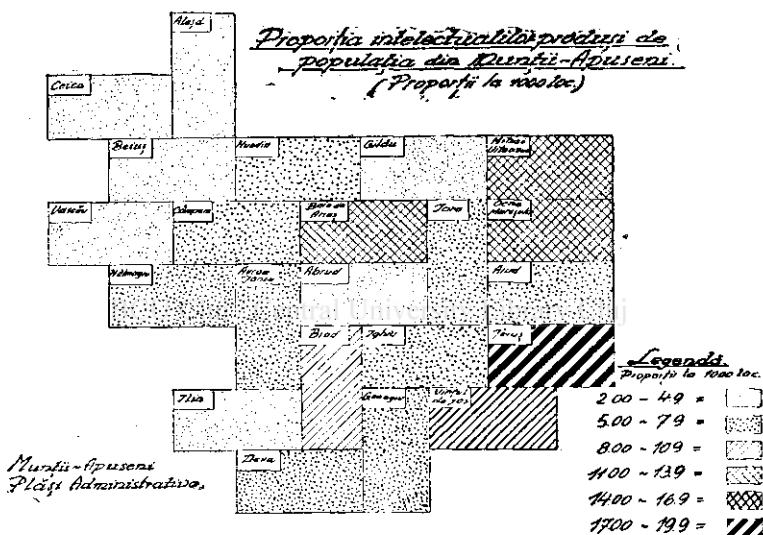
Apoi, din Munții-Apuseni, deși condițiile economice nu sunt atât de prielnice ca în restul Transilvaniei, totuși dela războiu încoace au plecat o proporție mare de intelectuali, cari variază dela 2.4—18.9% conform următoarei table:

Numărul și proporția intelectualilor produși de populația din Munții-Apuseni pe plăși administrative.

Județe Plăși	Intelectuali		Județe Plăși	Intelectuali	
	Cifre	Proporții la 1000 loc.		Cifre	Proporții la 1000 loc.
<i>Jud. Alba</i>			<i>Jud. Cluj</i>		
Pl. Abrud	73	3.4	Pl. Gilău	98	3.8
„ Aiud	122	7.2	„ Ilucedin	212	5.7
„ Ighiu	204	6.7	<i>Jud. Hunedoara</i>		
„ Ocna-Mureșului	24	13.8	Pl. Avram-Iancu	160	7.7
„ Teuș	330	18.9	„ Brad	332	10.6
„ Vințu-de-Jos	69	14.6	„ Deva	109	6.0
<i>Jud. Arad</i>			„ Geoagiu	98	5.9
Pl. Hălماغiu	170	7.7	„ Iia	83	4.1
<i>Jud. Bihor</i>			<i>Jud. Turda</i>		
Pl. Aleșd	37	2.4	Pl. Baia-de-Arieș	212	13.9
„ Beiuș	136	3.0	„ Câmpeni	251	6.9
„ Ceica	110	3.5	„ Iara	105	6.3
„ Vașcău	130	4.4	„ Mihai-Viteazul	299	11.2

Datele pe care le posedăm sunt nominale, din ele reiese, că printre funcționarii de stat și particulari cu bacalaureat, învățători, preoți, avocați, ingineri, medici sunt foarte multe persoane cari au ajuns la grade înalte: medici-primari, directori, inspecitori generali

sanitari sau școlari, magistrați, episcopi și unii chiar miniștri. Nu amintesc nume, fiindcă mulți dintre Dlor sunt prezenți. Comunele cari au dat relativ cei mai mulți intelectuali, exceptând centrele de plăși sunt: Roșia-Montană, Sohodol, Cacova, Micești, Sard, (jud. Alba); Bontești (jud. Arad) Lăzăreni, Băița (jud. Bihor); Brăișor, Morlaca, Poieni, Săcueni, Valea-Drăganului (jud. Cluj), Bulzești, Ribița, Rișca, Tebea, Băița, Crișcior, Ormindia (jud. Hunedoara); Lupșa, Albac, Arada, Avram-Iancu, Bistra, Câmpeni, Vidra, Comșești, Micești (jud. Turda).



Ori, aceștia nu au plecat de acasă sub influența stărilor psihosociale, ci în urma observației și a îndemnului învățătorilor, că posedă un grad superior de inteligență, cum știm, că e obiceiul la noi în Transilvania și Banat. Și cu siguranță ar fi plecat într'o proporție și mai mare, dacă mediul extern ar fi fost mai darnic și părinții lor ar fi dispus de mijloace. Această rămânere pe loc, a contribuit deci nu numai la menținerea acasă a proporției populației cu inteligență medie și mai ales superioară din Munții-Ăpuseni, ci chiar la urcarea ei. Iată de ce, mai în toate satele tinerii se căsătoresc având în vedere calitățile fizice și mintale și nu zestrea materială. Prin urmare urmând principiul selecției naturale, s'au înmulțit cantitativ suprapunându-și calitățile bune. Apoi familiile înstărite economic, ajunse la această stare, de sigur pe baza inteligenții lor, aici deocamdată încă nu și-au redus fertilitatea, ci și-o păstrează egală cu cele sărace.

De altă parte, în regiune încă nu s'au creat centre urbane, care să absorbe dela sate mai ales locuitorii cu coeficientul de inteligență urcat, cum de obicei a avut loc în alte părți.

În continuare amintim, că cercetările Dlui Dr. Rosca executate pe 437 de copii români din comunele aparținătoare plășii sanitare model Gilău, au demonstrat, că 34.5% dintre copii sunt normali, 2.5% superiori 21.7% deștepți, 8.7% foarte deștepți și 0.5% foarte superiori, iar restul subnormali.

O altă dovadă de inteligența normală și pe alocurea superioară a locuitorilor de aici o constituie și experimentul realizat prin colonizări. Trimițând chestionare de un anumit tip, în toate comunele din Banat, Sălaj și Satu-Mare în cari au fost colonizate familii de aici, ne-am interesat în ce fel și-au însușit noile norme de muncă și vieță. Din toate am primit răspunsuri, că coloniștii și-au întemeiat gospodăriile, pe cari le chivernisesc cu socoteală, iar copiii lor nu se mai deosebesc cu nimic de copiii băștinașilor, exceptând unii colonizați în jurul orașului Carei și în câteva comune din apropierea lui, cari se împiedecă. Iată un document de o valoare incontestabilă, că observațiunile noastre relativ la inteligența populației din Munții Apuseni exprimă realitatea și că ea constituie un bogat rezervor de calități bio-psihice pentru întreaga națiune. În viitor, paralel cu combaterea gușei, valoarea ei se va urca și mai mult.

Să aruncăm câteva priviri și asupra *trăsăturilor psihice*. Acestea, fiind imprimate de factorii ambianței, au o caracteristică generală și în detalii variază într-o câțva și dela o comună la alta. Într'adevăr individualitatea psihică a celor din plășile Vașcău și Hălmagiu se aseamănă în multe și chiar se suprapune cu a celor din plășile Gilău sau Mihai-Viteazul și se deosebește fundamental de a oamenilor dela șes din Banat sau din câmpia Transilvaniei. Caracteristica lor fundamentală e spiritul de solidaritate. Cu toți sunt convinși, că au un destin comun și din cauza aceasta au fost și sunt unitari. La aceasta se mai adaugă și ideia de prioritate în acordarea de drepturi. Desigur că aceasta s'a format în urma sacrificiilor suferite de părinții lor, alături de figurile legendare despre cari încontinuu vorbesc. Astfel, unii din Albac ne spuneau, când i-am întrebat din ce vor trăi, când se vor termina pădurile, că nu au nici o teamă, fiindcă sunt urmași de a lui Horea și e mare țara, vor găsi de lucru și loc de adăpost. De altă parte, după cum am văzut deja la efortul pe care îl depun pentru câștigarea existenței au și cultul muncii. Pentru ca să ne convingem și mai deaproape despre acesta e bine, când îi întâlnim pe șosele

adormiți în carele lor să nu-i criticăm, până ce nu întrebăm de câte zile sau chiar săptămâni sunt pe drumuri.

Cum variază mentalitatea dintr'o comună într'alta, ne dăm destul de bine seama, reamintindu-ne eforturile pe cari le-am descris, depuse de ei prin agricultură, creșterea vitelor, meserii și minerit ca să-și scoată existența. Aproape fără excepție, fiindcă două sate nu contează, când e vorba de 577, au psihologia cea mai sănătoasă, creiată prin școala muncii și nu a cărții, care poate duce câteodată și la concepții false. În raport cu cunoștințele câștigate, referindu-ne la știința de carte a populației și progresul realizat în această materie dela 1910, când a fost ultimul recensământ și până în 1930, ne arată date îmbucurătoare. Populația din cele 6 județe în care e cuprinsă regiunea noastră, în 1910 a avut pentru știutorii de carte dela etatea de 7 ani în sus, proporții care au variat dela 33.9—51.5%, iar în 1930 dela 51.8%—64.5%.

Progresul realizat în știința de carte, dela 1910—1930, în Munții-Apuseni.

Județe	Știința de carte %		Diferența 1910-1930	Județe	Știința de carte %		Diferența 1910-1930
	1910	1930			1910	1930	
Alba . .	40.8	64.0	17.8	Cluj . .	35.6	64.5	28.9
Arad . .	47.0	69.0	22.0	Hunedoara	33.9	51.8	17.9
Bihor . .	51.5	59.9	8.4	Turda . .	37.1	56.4	19.3

Față de media din țară, aceste proporții se așează cu ceva deasupra ei. Progresul realizat în acești 20 ani, a fost dela 8.4—28,9%, cel mai redus dat de Bihor, iar cel mai urcat de județul Cluj. Considerând media progresului, el e mult superior celui din restul țării, care a fost de 17%. În viitor ritmul va fi și mai accelerat. Aproape toți învățătorii s'au exprimat, că părinții au început să aprecieze școala din ce în ce mai mult. Cu toate greutatele materiale, majoritatea le cumpără cărțile didactice, îmbrăcămintea și încălțăminte necesară. Unica piedecă care încă persistă în frecventarea normală a școlii o constituie trimiterea copiilor primăvara și toamna la păzitul vitelor.

Morala populației. În corelație strânsă cu inteligența și în parte cu aspectele psiho-sociale ale populației, stă și morala ei. Dispunem astăzi de multe lucrări, care ne demonstrează, că un procent urcat din

copiii delicvenți se recrutează dintre copiii cu coeficient de inteligență scăzut. Studiind acest caracter al populației prin comportarea ei față de biserică, relațiile între familii, dacă singularicii indivizi se țin de promisiunile făcute, dacă au obiceiul să fure în comuna proprie sau când sunt călătoriți, am ajuns la concluzia că sunt morali. Dacă ar fi altfel, fiind timp îndelungat pe drumuri iar tenta multe și veșnic ar comite delictе și chiar crime. Ori nimeni nu a citit în ziare, că vr'un ciubătar sau holoangăr ar fi dat lovitură de drumul mare.

Pe scurt, acestea sunt aspectele fizice, psihice și morale ale populației, moștenite sau imprimare de ambianță. Regretăm că nu le-am putut da o dezvoltare mai mare, fiindcă ne gândim că va fi tot așa de util, dacă nu chiar mai mult să ne ocupăm și de analiza frecvenței factorilor dăunători capitalului uman.

Fiindcă astăzi ori unde starea actuală de sănătate a unei populații se apreciază după frecvența imbolnăvirilor și după imposibilitatea de a opune rezistență bolii, adică după numărul deceselor, iar sănătatea viitoare după potențialul pe care instituțiile sanitare îl pot declanșa pentru combaterea mortalității acum sau în viitorul apropiat, vom proceda la fel.

Factorii dăunători îi împărțim în două categorii mari: boli sociale numite așa fiindcă sunt condiționate de viața socială și boli comune cari pot avea aceeași frecvență a fatalității, dar nu alterează plasma germinativă și nu sunt în funcțiune de mentalitatea populației.

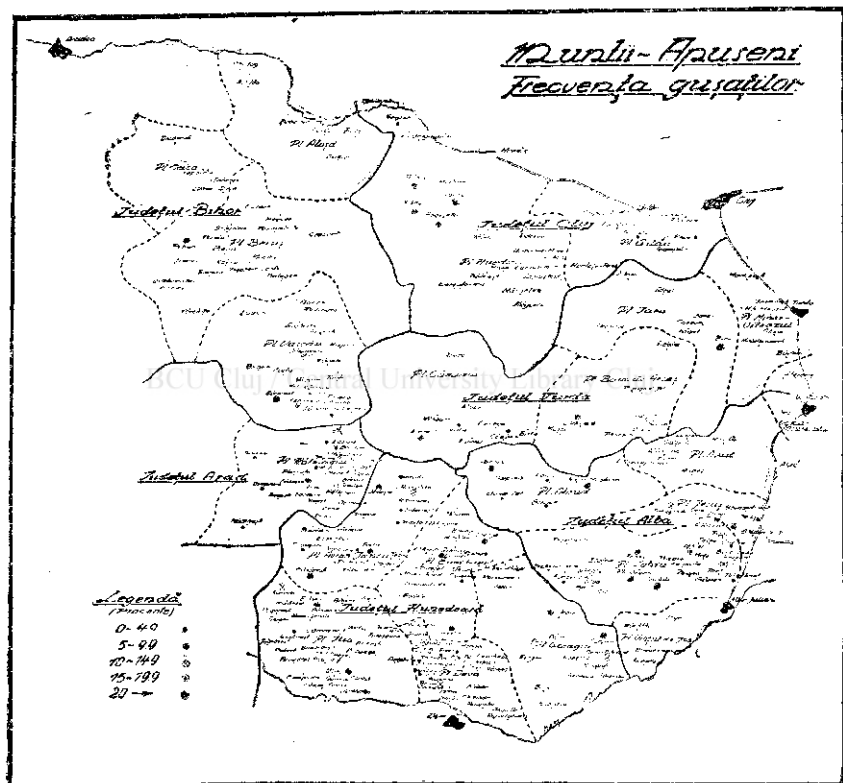
Din prima categorie, în regiunea noastră sunt frecvente: tuberculoza, gușa și alcoolismul.

Tuberculoza o putem considera după studiile pe cari le-am făcut în Institutul nostru, ca specifică regiunii. Am găsit că în România, deși județele de munte au tuberculoza mai scăzută decât cele dela șes, totuși probabil datorită stărilor economice excepționale din Munții Apuseni, județele acestora o au tot atât de urcată ca și cele dela șes.

Această concluzie s'a suprapus cu constatările făcute de L. Daniello, în Măguri (Plasa Gilău, jud. Cluj) unde examinând radioscopic 822 de persoane a găsit 11% cu tuberculoză activă și 20.6% cu infecțiuni tuberculoase latente dar depistabile la ecran. Proporția urcată a tuberculozei din Munții Apuseni se explică prin biotipul populației, prin locuința rea și prin alimentația insuficientă cu care trăiește populația.

Gușa e o boală socială care degenerază atât fizicul, cât mai ales psihicul populației. O găsim prezentă în cele mai multe comune din

regiune. În unele afectează populația chiar grav. Din 577 de comune din cari am primit chestionare, în 277 e observată chiar de nespecialiști. Am amintit deja, că procentul elevilor cari repetă clasa se recrutează mai ales dintre gușați. E mai frecventă în comunele din plășile Ighiu, Abrud, Vașcău, Hueșin și Câmpeni. Pe comune, înținderea o citim din harta anexată.

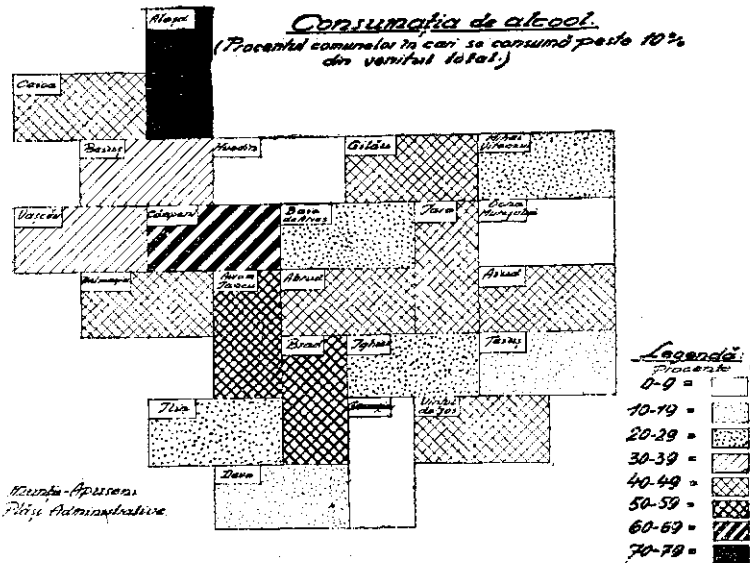


Ultima plagă socială specifică regiunii e alcoolismul. Date precise relativ la cantitățile pe cari le consumă locuitorii, adeseori și femeile alături de bărbați, nu se pot obține. Consumă mai mult pe drumuri și unde lucrează, decât acasă. Din cauza aceasta, am apreciat acest viciu prin sumele pe cari le cheltuiesc pe alcool din câștigul brut. Exprimate în procente, după cum am făcut în tabela anexată reiese că în 212 comune, se cheltuie dela 0—5% din câștigul total, în 156 comune 6—10%, iar în 209 comune dela 11% în sus.

Consumația de alcool în procente din venitul total pe comune.

Județe Plăși	Nr. comunelor după procente de consumație			Județe Plăși	Nr. comunelor după procente de consumație		
	0-5	6-10	11+		0-5	6-10	11+
Total	212	156	209				
<i>Jud. Alba</i>				<i>Jud. Cluj</i>			
Pl. Abrud	2	2	3	Pl. Gilău	9	3	10
Aiud	6	4	8	Huedin	11	8	23
Ighiu	15	7	7	<i>Jud. Hunedoara</i>			
Ocna-Mureșului	3	—	—	Pl. Avram-Iancu	8	17	9
Teiuș	6	4	2	Brad	2	13	15
Vințu-de-Jos	2	3	—	Deva	14	14	4
<i>Jud. Arad</i>				Geoagiu	19	4	1
Pl. Hălmagiu	14	6	17	Ilia	21	9	12
<i>Jud. Bihor</i>				<i>Jud. Turda</i>			
Pl. Aleșd	1	2	9	Pl. Baia-de-Arieș	7	5	4
Beiuș	18	19	23	Câmpeni	1	3	8
Ceica	12	13	22	Iara	8	6	10
Vascău	16	11	15	Mihai-Viteazul	17	3	7

Cel mai mult alcool se consumă în plășile Aleșd, Câmpeni, Huedin, Brad și Abrud, adică unde sunt scândurari și mineri. Aceste comune sunt pe primul plan, nu atât datorită alcoolului propriu zis ci faptului, că beau multă bere care e mai scumpă. Sume mai reduse se cheltuiesc pe alcool în Geoagiu, Mihai-Viteazul, Ighiu, deci unde



se face agricultură și creștere de vite. Invers, nu sunt sigur, dacă acesteia, deși cheltuesc mai puțin, nu eventual consumă chiar mai mult, fiindcă spre deosebire de locuitorii din primele plăși, ei mai beau și în familie, din produsele proprii. Cum vedem, o cifră precisă relativ la cantitatea de alcool pe cari o beau e aproape imposibil de dat.

Ultima boală socială importantă e *sifilisul*. Dar după cum am amintit deja, aici nu se prezintă astăzi cu o frecvență mai urcată decât în restul Transilvaniei. Proporția sifilisului în Munții Apuseni variază între 6—8%.

Bolile comune, cari constituiesc probleme speciale în Munții Apuseni, sunt pe primul plan cele de inimă, amigdalitele, vegetațiunile adenoide și îndeosebi reumatismul care prezentându-se în regiune cu o frecvență îngrijorătoare, urcă proporția *bolilor de inimă* peste media din alte părți. Umiditatea mare, lipsa de adăpost a locuitorilor când călătoresc, le explică frecvența urcată. Sunt de părere, că acestea merită o investigațiune științifică neîntârziată și am convingerea că nu îmi va desminți afirmarea, ci rezultatul ne va da surprize nebănuite.

După bolile de inimă, mai frecvente sunt: *broncho-pneumoniile*, din cursul iernii și primăverii și *gastro-enteritele* din timpul verii și toamnei, cari contribuiesc pe lângă debilitatea congenitală, la menținerea mortalității infantile la aceleași proporții urcate. După cele relatate de D-l Prof. G. Popovici acestea se datoresc stărilor culturale și social-economice inferioare din această regiune.

Turburările de creștere fizică și psihică și starea de subnutriție a populației.

Până în prezent, am tratat cele două extremități ale axei care unește starea normală a populației cu cea patologică, neglijând aproape complet stările intermediare, mai dificile de depistat, dar de o importanță mare în îndrumarea ortogenetică a populației. Ori privind amănunțit iper- sau ipo-evoluția masei corporale, supusă legii antagonismului evolutivo-ponderal, constatăm atât la copii, cât și la adolescenți tulburări destul de evidente. Principiul general corelaționist, care trebuie să guverneze creșterea copiilor, într'o proporție de 40—50% e desechilibrat. Ritmul alternativ al creșterii în talie și în greutate, cum și al dezvoltării diferitelor organe, cu consecințe sigure și asupra profilului psihologic la acești copii e patologic. Starea de subnutriție a copiilor e frapantă pentru ochii oricărui laic, pe când disarmonia morfologică, sindroamele endocrine și stările psihice intermediare între normal și patologic sunt mai greu de demonstrat. Observăm numai unele din consecințe, în momentul pubertății și mai ales pe tinării recruți. Frecvența fenomenelor de perturbațiuni în creștere, la aceștia din urmă,

sunt exprimate prin procentul relativ urcat al celor inapși la prima prezentare și deveniți capabili de serviciu militar într'un procent mai normal după unu sau doi ani de amânare.

Starea de subnutriție e frecventă și pronunțată și la adulți. Dacă ar fi să relev caracteristica principală a locuitorilor din Munții Apuseni cu un singur cuvânt, după toate informațiile adunate, sunt convins că nu greșesc deloc, când ași afirma că aceasta e starea de subnutriție.

Această imagine mi s'a imprimat în minte și reiese din cifre mai mult decât oricare alta. Cine în adevăratul senz al cuvântului voiește să cunoască capitalul om de aici, ocazional când trece să se oprească la câte un târg și dacă e posibil la cel din Hălmagiu. In asemenea împrejurări, nu va observa o populație aleasă, ci eșantioane reprezentative pentru regiune și din acel moment va câștiga convingerea că trebuie să se facă ceva pentru acești oameni.

Nu știu cui să atribui această proporție mare de subnutriți, lipsei de alimente, mâncărilor rău pregătite, dezechilibrului din compoziția rației alimertare, travaliului exagerat sau persistenței urmărilor dezvoltării aritmice din timpul copilăriei și adolescenței? Ar putea să fie chiar toate la un loc. Sperăm că cercetările ulterioare, pe cari dacă avem posibilitatea să le facem, ne vor lămuri. La orice caz deslegarea problemei și intervenția nu e permis să întârzie, fiindcă tulburările de creștere fizică și chiar psihică sunt frecvente, starea de subnutriție e avansată și în consecință toate bolile găsesc cel mai prielnic pat de localizare și cea mai minimă rezistență în calea de invaziune a organismului omenesc.

În câteva cuvinte să analizăm și pe al doilea factor de care depinde sănătatea populației, adică zestrea sanitară, și modul de funcționare al serviciilor sanitare.

Circumscripțiile sanitare. Ambulatoriile policlinice. În Munții Apuseni la 9—11,000 locuitori funcționează un medic sanitar, astfel o circumscripție sanitară e compusă din 6—12 comune, după cum citim din tabela următoare.

Numărul locuitorilor și comunelor în medie a unei circumscripții sanitare în județele cari contribuiesc la formarea Regiunii Munților Apuseni.

Județe	Nr. circumscripțiilor sanitare rurale	N-rul comunelor	Cifra populației la 1 Iulie 1938	Media pentru o circumscripție sanitară	
				Comune	Populație
Alba	19	152	193,775	7,2	9,227
Arad	35	225	353,601	6,4	10,103
Bihar	41	418	440,694	10,2	10,749
Ciuj	29	232	251,541	8,0	8,674
Clujdoara.....	34	413	297,215	12,2	8,742
Torda	18	125	131,680	6,9	10,093

Unele din acestea au și locuințe pentru medici și chiar paturi pentru ospitalizare (Călățele, Gilău). Un număr mic din circumscripțiile sanitare posedă local propriu clădit de județe. Aici se dau consultațiile cu mai multă conștiinciozitate decât la circumscripțiile cari funcționează în casa medicului.

Consultațiuni și tratament ambulant, pe lângă medicii sanitari, cu sau fără dispensar, mai dau și medicii din ambulatoriile policlinice. Numărul și localitatea acestora le citim din tabela următoare.

Circumscripții sanitare cu clădiri pentru dispensarii și ambulatorii policlinice în Munții-Ăpuseni.

I. — Clădiri pentru dispensarii, proprietățile Ministerului Sănătății.

Nr. crt.	J u d e ț u l	Dispensarii în funcțiune
1.	Cluj	1. Bălcești 2. Călățele 3. Gilău 4. Mărgău 5. Mănăstireni 6. Săcucu
2.	Bihor	1. Ceica 2. Sâmbăta
3.	Turda	1. Sălciua-de-jos 2. Lupșa

II. — Ambulatorii policlinice.

1.	Alba	1. Alba-Iulia 2. Zlatna 3. Ponor
2.	Cluj	1. Cluj
3.	Turda	1. Albac 2. Iara-de-jos.

Ținând seamă că satele în acest ținut, sunt în majoritate formate din mai multe cătune, legate între ele cu drumuri aproape impracticabile, iar dispersiunea lor e enormă, de multe ori pe 10—20 km² sau pe câte o vale de 8—10 km. de lungă, avem convingerea că numărul medicilor sanitari e sub limita strictului necesar. Această constatare e îndrituită și de faptul că în regiune, medicii particulari nu sunt decât foarte puțini. Populația, fiind săracă din punct de vedere economic, nu-și poate căuta sănătatea decât prin consultațiuni gratuite.

Instituții spitalicești. Următoarele spitale și sanatorii pentru tuberculoză par la prima impresie că funcționează numai pentru asistența populației din Munții-Ăpuseni. Am zis par, fiindcă în realitate spitalul din Alba-Iulia, cele trei din Cluj, cel din Turda și sanatoriile pentru tuberculoși din Aiud, Geoagiu și chiar cel din Săvădisla aproape că nu stau deloc la dispoziția populației rurale din regiune. Ele oferă mai mult o asistență a orășenilor și bolnavilor de tuberculoză din alte părți. Astfel pe seama populației rurale rămân un număr de paturi absolut insuficient.

Instituții spitalicești în Munții-Apuseni.

Localitatea	Numirea Instituției	Numărul secțiilor și specialitatea lor	Numărul paturilor
Aiba-Iulia	Spital	2	40
Abrud	Spital	2	120
Aiud	Spital	2	80
Aiud	Sanator fbc.	—	200
Beiuș	Spital	2	100
Bratca	Spital	Mixt	30
Aleșd	Sanator fbc.	—	130
Cluj	Spital de femei	2	135
Cluj	Spital epidemic	—	120
Cluj	Spital ortopedic	—	120
Huedin	Spital	Mixt (una pt. fbc.)	80 (20 pt. fbc.)
Sivădista	Sanator fbc.	—	60
Călățele	Dispensar	—	10
Bălcești	Dispensar	—	8
Deva	Spital	2	190
Baia-de-Criș	Spital	Mixt	40
Geoagiu	Sanator fbc.	—	250
Turda	Spital	2	130
Câmpeni	Sanator fbc.	—	80
Baia-de-Arieș	Spital	Mixt	25

Situația e și mai precară în raport cu îndeplinirea postulatelor *medicinii preventive*. Instituții propriu zise în acest domeniu nu sunt în afară de cele din Plasa sanitară model Gilău. Iar personal sanitar afară de medicul igienist și câteva surori de ocrotire cari funcționează tot la plasa amintită, poate numai în mod răzleț se mai găsește în vreo comună (soră de ocrotire). Nici măcar medicii primari de județ și cei din orașe nu sunt medici igieniști.

Din proporția mare a îmbolnăvirilor și a deceselor și din capacitatea restrânsă a instituțiilor sanitare pentru diagnostic, prevenire, tratament ambulant și spitalicesc, reiese evident concluzia: *în Munții-Apuseni avem prea puține instituții sanitare*. Aceasta concluzie e coroborată de proporția de 60.0% a celor decedați fără să fi fost văzuți în viață de vreun medic.

Summary.

The population in The West-Mountains is as intelligence as the Romanians from others regions, or even superior.

Since the world war, between 2.4—18.9% of the population, in various districts, become intellectual. They have been selected and stimulated by the teachers and not by the good economical conditions, that happens in others part of the country.

The fundamental characteristics of the population from the psycho-social point of view are the worship of joint and toil.

They know to read and to write, from 40.8% to 64.5% of the population, in various counties according to the 1930 census. This mean progress in comparison with 1910, when the percent of analphabets was from 33.9 to 51.5%.

The morality of the population is full of demnity toward the church, in family and in the social collectivity.

Among the menacing factors of the biological capital are tuberculosis, which prevail in higher incidence than in others mountainous counties, the goiter and alcoholism. The incidence of siphilis in The West-Mountains is not higher than in others regions.

But the subnutrition, the physical and psychological disorders are factors which have to be considered in retardation of the physical and psychological development of the population.

The health organisation is handicaped, because the great spread of the population over a large mountainous region. They are not enough public health institutions and physicians. Sixty percents of the deaths have not been seen by physicians.

Unificarea clasificărilor în antropologie.

de
I. FĂCĂOARU.

Scopul antropologiei, ca știință pozitivă, e să descopere legi. Orice știință trebuie să dispună de metode unitare pentru strângerea, analiza, comparația, acumularea și sinteza datelor. Comparația și acumularea datelor diferiților observatori nu-i cu puțință în antropologie, fără unitatea aparatului și a metodelor de elaborare statistică. La standardizarea metodelor în antropologie se lucrează de mai multe decenii, pe plan internațional. Dela acțiunea recentei organizații S. A. S. (Frassetto) se așteaptă rezultate mai însemnate decât acele din trecut, precizate în convențiile dela Frankfurt (1883), München (1906) și Geneva (1912).

La prima reuniune a Comitetului S. A. S. ținută la Bologna între 26-31 Martie 1934 sub președenția Profesorului Frassetto s'au fixat următoarele capitole pentru studii.

I. *Metodologia antropometrică*: 1. Enumărarea măsurărilor. 2. Repere antropometrice. 3. Instrumentația. 4. Technica de aplicare.

II. *Metodologia morfologică*: 1. Antroposcopia cu descriere și instrumentar. 2. Morfologie anatomică și istologică.

III. *Metodologie antro-po-biologică*: 1. Genealogia și familia. 2. Fiziologia. 3. Psihologia. 4. Patologia. 5. Ereditatea, gemenii și metisajul.

IV. *Metodologia nomenclaturei*: 1. Pe schelet. 2. Pe viu.

V. *Metodologia statistică și biometrică*.

Inercarea noastră se încadrează în ultimul capitol. Chestiunea unificării metodelor n'a fost încă pusă la noi. Pentru unificarea acestora am stăruit totuși încă dela începutul activității noastre. Președintele Societății Române de Antropologie din Cluj, Profesorul V.

Papilian, a intervenit în acest sens ori de câte ori a avut prilejul. Încât, cel puțin noi cei dela Cluj, suntem de acord în privința celor mai însemnate metode de lucru.

Obiectul rândurilor noastre era la început de a propune o anumită ordine în sistemul de clasificare al complexului pigmentar numai. Ulterior am socotit indicat să precedăm clasificarea complexului pigmentar de clasificarea celorlalte caractere rasiale: statură, indicele cefalic, facial și nazal. Ordinea caracterelor n'are nimic de a face cu ierarhia caracterelor antropologice.

1. Statura.

BĂRBAȚI			FEME I		
Mijlocul intervalului	Clasa	Categoria	Mijlocul intervalului	Clasa	Categoria
141	140.0—141.9	1. <i>F. scundă</i>	130	129.0—130.9	1. <i>F. scundă</i>
143	142.0—143.9		132	131.0—132.9	
145	144.0—145.9		134	133.0—134.9	
147	146.0—147.9		136	135.0—136.9	
149	148.0—149.9		138	137.0—138.9	
151	150.0—151.9	2. <i>Scundă</i>	140	139.0—140.9	2. <i>Scundă</i>
153	152.0—153.9		142	141.0—142.9	
155	154.0—155.9		144	143.0—144.9	
157	156.0—157.9		146	145.0—146.9	
159	158.0—159.9		148	147.0—148.9	
161	160.0—161.9	3. <i>Mijlocie</i>	150	149.0—150.9	3. <i>Mijlocie</i>
163	162.0—163.9		152	151.0—152.9	
165	164.0—165.9		154	153.0—154.9	
167	166.0—167.9		156	155.0—156.9	
169	168.0—169.9		158	157.0—158.9	
171	170.0—171.9	4. <i>Înaltă</i>	160	159.0—160.9	4. <i>Înaltă</i>
173	172.0—173.9		162	161.0—162.9	
175	174.0—175.9		164	163.0—164.9	
177	176.0—177.9		166	165.0—166.9	
178	178.0—179.9		168	167.0—168.9	
181	180.0—181.9	5. <i>F. înaltă</i>	170	169.0—170.9	5. <i>F. înaltă</i>
183	182.0—183.9		172	171.0—172.9	
185	184.0—185.9		174	173.0—174.9	
187	186.0—187.9		176	175.0—176.9	
189	188.0—189.9		178	177.0—178.9	

Numărul claselor, 25.
Amplitudinea clasei, 2 cm.

Numărul claselor, 25.
Amplitudinea clasei, 2 cm.

Amplitudinea intervalului de 2 cm. îngăduie o bună analiză a distribuției materialului. Deși reduse la 5 categorii, existența celor 25 de clase ar îngreuiua lucrul. Practic, rareori vom avea mai mult de 13—15 clase de fiecare sex. Valoarea de bază a sistemului nostru de clasificare este statura medie a omenirei, care e de 165 cm. Am evitat cu intenție să luăm statura medie a bărbaților români, care e de 166 cm. Această medie variază de altfel în raport cu mediul geografic, cu mediul social și cu provinciile, fără a mai ține seamă de naționalități. Pentru minoritarii germani bunăoară, media e superioară cu 2—3 cm., la țigani ea e inferioară cu aceeași valoare.

Pentru femei am luat ca punct de plecare media de 154 cm. corespunzătoare femeilor din întreaga lume. Diferența medie între sexe este de 11 cm. Valoarea acestuia variază de la 10, la 12 cm. sau mai mult.

Media de 155 cm. pentru femei ne-ar fi îngăduit coincidența limitelor claselor cu zecile din seria masculină. Așa, coborâm peste tot cu un cm. sub această limită. Acest neajuns e compensat printr-o clasificare mai corespunzătoare realității.

În fine, am folosit prefixele „sub” și „supra” pentru alte 3 subdiviziuni ale categoriei cu statura mijlocie. Subdiviziunea cu ajutorul prefixelor s’ar putea aplica și celorlalte două categorii alăturate, „scund” și „înalt”. Dar o asemenea nomenclatură n’are nicio utilitate din p. d. v. practic.

Dacă materialul conține un număr mic de indivizi, mărim amplitudinea claselor, pentru a micșora numărul acestora de la 25 la 10. Luând amplitudinea egală cu 5 unități avem următoarea serie punând în paranteză mijlocul intervalului:

Bărb.: 140.0—144.9 (142.5), 145.0—149.9 (147.5) etc.

Fem.: 129.0—133.9 (131.5), 134.0—138.9 (136.5) etc.

Egalând amplitudinea clasei cu 10 unități, reducem numărul claselor la 5, identificându-le cu categoriile.

Bărb.: 140.0—149.9 (145), 150.0—159.9 (155) etc.

Fem.: 129.0—138.9 (134), 139.0—148.9 (144) etc.

2. Indicele cefalic.

În clasificarea indicelui cefalic am căutat să respectăm anumite reguli, unele precizate încă de Topinard (4, p. 219). „O nomenclatură trebuie să fie unificată în toată întinderea sa; grupele trebuie să fie riguros egale; nici una nu trebuie să fie favorizată. Grupul

mijlociu trebuie să fie situat, pe cât e cu putință mai exact, în centrul seriei valorilor sau mediilor, pe care măsura dată sau caracterul o are în întreaga umanitate. Diviziunile să fie comode pentru operațiuni și ușor de amintit."

Mijlocul intervalului	Clasa	Categoria	
58	57.0—58.9	} <i>Ultradolicocefalie</i>	
60	59.0—60.9		
62	61.0—62.9		
64	63.0—64.9	} <i>Hiperdolicocefalie</i>	
66	65.0—66.9		
68	67.0—68.9		
70	69.0—70.9	} <i>Dolicocefalie</i>	
72	71.0—72.9		
74	73.0—74.9		
76	75.0—76.9	} <i>Submezocefalie</i>	
78	77.0—78.9		Mezocefalie
80	79.0—80.9		<i>Supramezocefalie</i>
82	81.0—82.9	} <i>Brachicefalie</i>	
84	83.0—84.9		
86	85.0—86.9		
88	87.0—88.9	} <i>Hiperbrachicefalie</i>	
90	89.0—90.9		
92	91.0—92.9		
94	93.0—94.9	} <i>Ultrabrachicefalie</i>	
96	95.0—96.9		
98	97.0—98.9		

Intr'un articol important, T. D. Stewart discută amplu clasificarea indicelui cefalic. Din confruntarea celor vreo 20—30 de clasificări elaborate de către cei mai autorizați antropologi către finele secolului trecut, autorul articolului se oprește la o clasificare quinară, care sintetizează clasificările discutate.

Pentru că nici clasificarea lui Stewart nu-i corespunzătoare, suntem nevoiți a încerca una proprie. Spunem „nevoiți”, nu pentru că

am dori să ocolim răspunderea pentru repetarea unui lucru făcut de oameni mai competenți, dar o asemenea încercare poate implica o presupunere, care este cu totul inexistentă. Sperăm de altfel, că temeiul acestei afirmații reiese din examinarea clasificării noastre.

Clasificarea noastră respectă regulile fixate de Topinard cu excepția uneia: anume, ca grupul mijlociu să fie situat în centrul seriei valorilor considerate în întreaga umanitate. Patru craniologi eminenți, Flower, Virchow, Ranke și Calori luau ca mediană a umanității indicele cefalic de 77. Să admitem cazul, când această valoare ar coincide cu media întregii umanități. Dar e puțin probabil ca valoarea indicelui cefalic stabilită acum o jumătate de secol să fi rămas constantă până azi. În Europa trebuie să admitem cel puțin creșterea staturii, a intenzificării complexului pigmentar în dauna caracterelor slab pigmentate și a brachicefalizării progresive. Dealtfel nici baza clasificării lui Martin nu e 77, ci 78.5. La fel e cu clasificarea lui Stewart, a cărei bază e 78.7. Baza noastră cu o valoare de 78 e totuși cea mai apropiată de mediana ipotetică a umanității.

Abaterile clasificării noastre nu depășesc nicăeri 2 puncte față de clasificarea dată de Martin (2, Vol. I, p. 198). Cele mai multe din limitele claselor noastre rămân apropiate de valorile menționatei clasificări. Două din ele, limita superioară a mezocefaliei și limita inferioară a brachicefaliei au valori identice în ambele clasificări. Ori tocmai clasele supra-mijlocii ne interesează mai mult pentru populația noastră, în care clasele submijlocii sunt disparente. Clasificarea lui Broca de care ne apropiem și pe care n'o depășim nicăeri, este mai corespunzătoare populației noastre.

O condiție favorabilă clasificării noastre este apropierea ei de clasificarea — sinteză a lui Stewart.* Dintre toate clasificările, aceasta ni s'a părut ca cea mai proprie. N'am adoptat-o însă din 3 motive. (1) Nu vedem rațiunea pentru care valoarea medianei e un număr zecimal. (2) Mijlocul intervalului e un număr zecimal. (3) Amplitudinea clasei e prea mare — cu 5.5 — și nu îngăduie o analiză

* Clasificarea dată de Martin e cunoscută. Adăogăm și pe aceea a lui Stewart (3, p. 137).

Hiperdolico cranie	65-69.9 + 0.5	=	Hiperdolicocefalie	65 - 70.4
Dolico cranie	70-74.9 + 1.0	=	Dolicocefalie	70.5-75.9
Mezocranie	75-79.9 + 1.5	=	Mezocefalie	76 - 81.4
Brachicranie	80-84.9 + 2.0	=	Brachicefalie	81.5-86.9
Hiperbrachicranie	85-89.9 + 2.5	=	Hiperbrachicefalie	87 - 92.4

adecvată a distribuției frecvenței. (4) Și mai ales, fracționarea amplitudinii clasei îngreuiază operațiile.

Clasificarea noastră nu se abate cu mai mult de 2 unități dela clasificarea lui Stewart. Ambele au valori identice pentru limita superioară a brachicefaliei și pentru limita inferioară a hiperbrachicefaliei. Apropierea e mare tocmai în regiunea, în care distribuția frecvenței caracteristică populației noastre este maximă.

Între avantajele sistemului nostru avem adecvația medianei: a) clasele și grupele sunt egale; b) mijlocul intervalului e nr. întreg; c) amplitudinea clasei e mică (2 unități). La acestea se adaugă și d) tripla subdivizare a fiecărei categorii. Nomenclatura unei categorii se poate aplica numai clasei mijlocii pe când celelalte 2 clase extreme pot fi denumite prin prefixele *sub* și *supra*, când nevoia ar cere-o.

Pentru mezocefalie avem în ordinea crescândă a valorilor submezocefalie, mezocefalie și supramezocefalie. De o parte și de alta a grupeii mijlocii prefixul „sub” se aplică nu clasei celei mai mici, ci clasei dinspre grupa mijlocie. În alți termeni, către ultrabrachicefalie, prefixul „sub” revine celei mai mici clase. În sens invers, către ultradolicocefalie prefixul „sub” revine celei mai mari clase. Locul prefixului „supra” rezultă dela sine.

Sistemul quinar e aplicabil prin gruparea spre ambele extreme a ultimelor două clase. Numărul mare de clase în sistemul nostru — 21 — nu constituie un neajuns. Obişnuit nu vom avea mai mult de 10—12 clase, un nr. cu care se poate lucra ușor. Practic nu vom depăși valorile cuprinse între 69—99, dacă ținem seama de raritatea dolicocefaliei la noi. Incomparabil mai frecventă e dolicocefalia populației italiene de rasă mediterană. Totuși Livi (după Frassetto 1, p. 223) pe un nr. de 294 271 italieni n'a depășit valorile cuprinse între 65—99. Singurul mare neajuns este însăși noutatea clasificării. Vechile clasificări au un mare avantaj: acela de a fi demult în uz. Nomenclatura categoriilor e de altfel o simplă convenție, cu rostul de a ne înlesni descrierea colectivelor. Esențialul este, ca sistemul de clasificare să ne pună la îndemână un mod practic, rapid și comod pentru analizarea materialului antropologic.

Pe un material restrâns, egalăm amplitudinea clasei cu 3 unități reducând așa numărul claselor dela 21 la 14. Punând în paranteză mijlocul intervalului: 57.0—59.8 (58.5), 60.0—62.9 (61.5) etc. Măsurând amplitudinea la 6 unități avem: 57.0—62.9 (60.0), 63.0—68.9 (66.0) etc. Rămân astfel 7 clase, prin egalizarea acestora cu categoriile.

3. Indicele morfologic facial.

Clasificarea indicelui facial dată de Martin (după Garson) e foarte răspândită, deși din punct de vedere statistic nu este cea mai proprie, **pentru**că: (1) Numărul claselor e foarte mic și sinteza e în paguba analizei. (2) Înmulțirea claselor pe aceeași bază nu-i ușor posibilă, **pentru**că amplitudinea clasei este un număr zecimal. Din cauza fracționării amplitudinii operațiile de prelucrare sunt îngreuiate. (3) Limita superioară a hiperleptoprosopiei, care e de 97 unități e convenabilă raselor primitive, dar ea este cu mult depășită în populația europeană. Pentru remediere, nu rămâne decât una din aceste două soluții: sau să deplasăm mediana grupei mijlocii măbind-o cu 5—6 unități și atunci am avea o valoare exclusiv pentru rasele albe; sau dacă voim să păstrăm o valoare apropiată de mediana ipotetică a umanității, nu rămâne decât să completăm clasificarea noastră cu a 6-a categorie, a ultraleptoprosopiei. Am ales ultima soluție.

Mijlocul intervalului	Clasa	Categoria
73	72.0—73.9	1. <i>Hipereuriprosopie</i>
75	74.0—75.9	
77	76.0—77.9	
79	78.0—79.9	2. <i>Euriprosopie</i>
81	80.0—81.9	
83	82.0—83.9	
85	84.0—85.9	3. <i>Mezoprosopie</i> <i>Submezoprosopie</i>
87	86.0—87.9	
89	88.0—89.9	
91	90.0—91.9	4. <i>Leptoprosopie</i>
93	92.0—93.9	
95	94.0—95.9	
97	96.0—97.9	5. <i>Hiperleptoprosopie</i>
99	98.0—99.9	
101	100.0—101.9	
103	102.0—103.9	6. <i>Ultraleptoprosopie</i>
105	104.0—105.9	
107	106.0—107.9	

Numărul claselor, 18.

Amplitudinea clasei, 2.

Intr'un colectiv convenabil — de cel puțin 500 de persoane, din straturile sociale ridicate — vom avea o oarecare frecvență în toate cele trei clase din categoria ultraprosopiei.

Nevoia de adaptare la necesitățile prelucrării statistice ne-au impus limite de clase ale căror abateri către ambele extreme ajung până la trei unități, față de clasificarea lui Garson. Cele două valori de bază în grupele mijlocii, rămân totuși foarte apropiate în ambele sisteme: 86 la Garson și 87 la noi. Identice rămân: limita superioară a euriprosopiei și limita inferioară a mezoprosopiei.

Indicele nazal		
Mijlocul intervalului	Clasa	Categoria
41.5	40.0 — 42.9	1. <i>Hiperleptorinie</i>
44.5	43.0 — 45.9	
47.5	46.0 — 48.9	
50.5	49.0 — 51.9	
53.5	52.0 — 54.9	
56.5	55.0 — 57.9	2. <i>Leptorinie</i>
59.5	58.0 — 60.9	
62.5	61.0 — 63.9	
65.5	64.0 — 66.9	
68.5	67.0 — 69.9	
71.5	70.0 — 72.9	Submezorini
74.5	73.0 — 75.9	
77.5	76.0 — 78.9	3. <i>Mezorinie</i>
80.5	79.0 — 81.9	Supramezorinie
83.5	82.0 — 84.9	
86.5	85.0 — 87.9	4. <i>Camerinie</i>
89.5	88.0 — 90.9	
92.5	91.0 — 93.9	
95.5	94.0 — 96.9	
98.5	97.0 — 99.9	
101.5	100.0 — 102.9	5. <i>Hipercamerinie</i>
104.5	103.0 — 105.9	
107.5	106.0 — 108.9	
110.5	109.0 — 111.9	
113.5	112.0 — 114.9	

Numărul claselor, 25.

Amplitudinea clasei, 3.

Când numărul indivizilor măsurați e mic, ridicăm amplitudinea clasei la 3 unități, reducând astfel nr. claselor dela 18 la 12. Punând în paranteză mijlocul intervalului avem: 72.0—74.9 (73.5), 75.0—77.9 (76.5) etc. Sau încă luăm amplitudinea clasei de 6 unități când avem: 72.0—77.9 (75), 78.0—83.9 (81), etc. Nrul claselor se reduce la 6 prin identificarea lor cu categoriile.

4. Indicele nazal.

Clasificarea indicelui nazal (p. 47) este singura în care limitele categoriilor coincid toate cu valorile date de Martin (2, Vol. I. p. 202). Am ridicat doar prin subdiviziune numărul celor 5 clase ale lui Martin, la 25.

Variația acestui caracter rasial fiind foarte mare, am mărit amplitudinea clasei pentru acest indice la 3 unități. Ea rămâne totuși prea mică în raport cu celelalte clasificări ale noastre. O amplitudine mai mare nu era posibilă, fără mari neajunsuri. Am păstrat o distribuție suficient de analitică în cazul indicelui nazal, cu un sacrificiu: mijlocul intervalului e un număr zecimal. În schimb amplitudinea clasei e un număr întreg și aici ca peste tot. Am evitat consecvent fracționarea amplitudinii clasei, care îngreuiază inutil operațiile pentru aflarea mediei. *

Numărul mare de clase nu prezintă nici un inconvenient. Ultimele două categorii: 4, camerinie și 5, hipercamerinie vor rămâne libere în cazul populațiilor europene. Practic, materialul se va distribui în 10—15 clase.

Ca și în cazul celorlalte caractere, putem adopta numărul claselor la numărul indivizilor măsurați. Pe un material sărac, mărim amplitudinea clasei la 5 unități, micșorând astfel nr. claselor dela 25 la 15. Adăogând mijlocul intervalului în paranteză avem: 40.0—44.9 (42.5), 45.0—49.9 (47.5), 50.0—54.9 (52.5), etc. Sau identificăm clasele cu categoriile luând amplitudinea de 15 unități și avem atunci: 40.0—54.9 (47.5), 55.0—69.9 (62.5) etc.

* Neajunsul ce ne impune fracționarea mijlocului intervalului de clasă se poate și el ocoli în practică. Anume, n'avem nevoie să trecem la calcularea parametrilor statistici toate mijlocurile intervalelor de clasă. Media arbitrară ne-o fixăm în minte de pe foaia de distribuție. Înșirăm apoi pe ciorna de calcule frecvența indivizilor și adăugăm numai media ipotetică.

Complexul pigmentar.

5. Culoarea ochilor.

Tabela cea mai proprie pentru determinarea culorii irisului este aceea construită de Martin-Schultz. Reducem cele 20 de clase la cinci categorii și atunci pigmentația irisului poate fi:

Categoria	Clasa
1. <i>F. săracă</i>	1/a albaștri deschis cu nuanță în roș.
	1/b " " " " în verde.
	1/c albaștri deschis.
2. <i>Săracă</i>	2/a albaștri
	2/b albaștri închis
	3 albaștri cenușii
	4/a cenușii
	4/b cenușii închis
	5 cenușii albaștri cu nuanță brună
3. <i>Intermediară</i>	6 cenușii verzi
	7 verzi deschis
	8 galben verzui
	9 galbeni bruni
	10 brun verzui
	11 bruni deschis
	12 bruni castanii
4. <i>Intensă</i>	13 bruni
	14 bruni închis
5. <i>F. intensă</i>	15 bruni negri
	16 negri bruni

Tabela pentru culoarea ochilor de R. Martin și B. K. Schultz.
Numărul claselor, 20.

Este clasificarea cea mai extinsă și mai anevoioasă, deoarece vom trece pe foaia de distribuție toate cele 20 de clase. Rareori vor rămâne câteva clase libere: poate primele 2 clase și ultima.

6. Culoarea părului.

Pentru determinarea culorii părului, credem că tabela cea mai proprie este aceea de Fischer-Saller. Un neajuns al tabelii este

scara dublă: una e notată cu literile alfabetului dela A—Y, dela blond la negru. Cealaltă, cu nuanțele de păr roș e notată dela I—VI. În vederea unei eventuale elaborări statistice am suprapus literilor o scară numerică dela 1—24. Clasele nuanțelor de păr roș se tratează separat. Deoarece n'avem în populația noastră nici 3—4 la mie persoane cu păr roș, această scară nu ne va stingeri prea mult elaborarea statistică.

Reducând clasele la 5 categorii, pigmentația părului poate fi:

1. <i>F. săracă</i>	{ 1 A }	blond deschis
	{ 2 B }	blond
	{ 3 C }	
	{ 4 D }	
	{ 5 E }	
	{ 6 F }	blond auriu
	{ 7 G }	blond cenușiu deschis
2. <i>Săracă</i>	{ 8 H }	
	{ 9 J }	
	{ III }	roș închis
	{ IV }	roș deschis
	{ V }	roș clar
	{ VI }	roș foarte palid
	{ 10 K }	blond cenușiu închis
	{ 11 L }	
	{ 12 M }	
	{ 13 N }	
3. <i>Intermediară</i>	{ 14 O }	brun deschis
	{ 15 P }	
	{ 16 Q }	
	{ I }	roș arzător
	{ II }	roș
	{ 17 R }	brun
	{ 18 S }	
	{ 19 T }	
4. <i>Intensă</i>	{ 20 U }	
	{ 21 V }	
	{ 22 W }	
	{ 23 X }	negru
5. <i>F. intensă</i>	{ 24 Y }	

Tabela pentru culoarea părului de Fischer—Saller.
Numărul claselor, 30.

Mulțimea claselor — 30 — ne-ar îngreua prelucrarea. Am redus nr. acestora la 5 categorii. Totuși, pe fișa antropologică se notează nuanța observată, iar distribuția se face pe clasele tabelii. Re-gruparea în sistemul quinar o facem ulterior, la elaborare.

Aproape jumătate din cele 30 de clase vor rămâne neocupate. Primele două categorii, 1. pigmentație foarte săracă, 2. pigmentație săracă și nuanțele de păr roș vor fi rareori ocupate în populația noastră.

7. Culoarea pielii.

Pentru determinarea pigmentației pielii n'avem până acum niciun instrument corespunzător. În cercetările noastre notăm pigmentația cu ajutorul scării de carton a lui B. K. Schultz. Există unele instrumente mai bune decât acela al lui Schultz, dar sunt relativ scumpe. Redusă la 5 categorii, pigmentația poate fi :

- | | | | |
|------------------------|---|----------------------|--|
| 1. <i>F. săracă</i> | { | 1 cenușie palidă | |
| | | 2 gălbue palidă | |
| 2. <i>Săracă</i> | { | 3 cenușie roșcată | |
| | | 4 roșcată | |
| | | 5 roză cenușie | |
| | | 6 gălbue | |
| 3. <i>Intermediară</i> | { | 7 } brună deschisă | |
| | | 8 } brună deschisă | |
| | | 9 } roșcată închisă | |
| | | 10 } roșcată închisă | |
| | | 11—roșcată gălbue | |
| | | 12 } roșcată brună | |
| | | 13 } roșcată brună | |
| | | 14—brună gălbue | |
| | | 15—brună palidă | |
| 4. <i>Intensă</i> | { | 16—brună | |
| | | 17—brună roșcată | |
| | | 18 } brună închisă | |
| | | 19 } brună închisă | |
| | | 20 } brună închisă | |
| 5. <i>F. intensă</i> | { | 21—30 | |

Numărul claselor, 30.

Tabela pentru culoarea pielii de B. K. Schultz.

Nomenclatura claselor pentru culoarea pielii ne aparține, ca și aceea pentru culoarea părului. Ne-am oprit la clasa 20, deoarece n'are sens a ne extinde în domeniul nuanțelor existente numai în populațiile primitive.

Din cele 30 de clase nu vor fi ocupate decât primele 8 sau 10 în populația noastră. Anume, categoriile 1. *f. săracă* și 2. *săracă*. Rareori vom avea cazuri în clasele 7 și 8 din categoria 3, cu pigmentația intermediară. Cel puțin categoriile 4, *intensă* și 5. *f. intensă* vor fi omise dela început de pe foaia de distribuție, când materialul nu cuprinde populație de origine extraeuropeană.

* * *

Clasele noastre sunt peste tot adaptate în vederea distribuției unui material bogat. În cazul unui material mai restrâns — câteva sute sau câteva zeci de indivizi — contopim mai multe clase împreună, măbind amplitudinea de clasă. Vom reduce atunci diviziunea quinară la una trinară potrivit următoarei scheme:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Statura :

<i>I. Scundă</i>	<i>II. Mijlocie</i>	<i>III. Înaltă</i>
1. <i>f. scundă</i>	(3 mijlocie)	4. <i>înaltă</i>
2. <i>scundă</i>		5. <i>f. înaltă</i> .

Indicele cefalic :

<i>I. Cap lung</i>	<i>II. Mijlociu</i>	<i>III. Cap rotund</i>
1. hiperdolicocefalie	(3 mezocefalie)	4. brachicefalie
2. dolicocefalie		5. hiperbrachicefalie

Indicele facial :

<i>I. Fața largă</i>	<i>II. Mijlociu</i>	<i>III. Față lungă</i>
1. hipereuriprosopie	(3 mezoprosopie)	4. leptoprosopie
2. euriprosopie		5. hiperleptoprosopie

Indicele nasal :

<i>I. Nas îngust</i>	<i>II. Mijlociu</i>	<i>III. Nas lat</i>
1. hiperleptorinie	(3 mezorinie)	4. camerinie
2. leptorinie		5. hipercamerinie

Pigmentația irisului, a părului și a pielii:

I. Săracă	II. Intermediară	III. Intensă
1. f. săracă	(3 intermediară)	4. intensă
2. săracă		5. f. intensă

* * *

Considerațiunile de până aici privesc cercetările antropologice unde folosirea unui instrument pentru determinarea obiectivă a complexului pigmentar este neapărat necesară. Trebuie să fim seamă însă și de acele categorii de observatori, cari fără a face cercetări, sunt totuși obligați să „aprecieze” nuanța și intensitatea pigmentară. Sunt clinicienii, medicii de circumscripție, medicii școlari, surorile de ocrotire, învățătorii și toate categoriile de educatori și intelectuali, cari ar dori să-și facă arborele genealogic al familiei lor. Aceștia vor preciza pigmența servindu-se de adjectivele celor trei tabele pentru culoarea ochilor, a părului și a pielii.

Bibliografie.

1. Frassetto F.: Proposition pour la standardisation ou Unification des Méthodes anthropométriques et biométriques. *Rev. Anthropol.* 1929, 39, p. 215—243.
2. Martin R.: Lehrbuch der Anthropologie. 3. Vol. Jena, Gustav Fischer, 1928.
3. Stewart T. D.: Anthropometric Nomenclature. I. The Cephalic (Length—Breadth) Index. *Amer. Journ. of Physical Anthr.* 1936, Nr. 1, p. 97—140.
4. Topinard P.: La nomenclature quinaire de l'indice céphalique. *Revue d'anthrop.* 1885, VIII, p. 210—288.

Vaccinarea antifiscarlatinoasă.

de

Dr. ILIE ARDELEAN

Este admis azi de majoritatea cercetătorilor, că scarlatina este o infecțiune cu streptococi hemolifizi toxigeni, anume, o manifestațiune cutanată fașă de toxina eritrogenă a streptococului. Două componente antigenice determină patogenia infecțiunilor streptococice; una antimicrobiană, infecțioasă și alta toxică. Componenta infecțioasă este determinată de antigenicitatea streptococilor hemolifizi, cari din punct de vedere serologic sunt în număr de vreo 25—29 tipuri, diferențiași de către Lancefield și Griffith prin reacțiuni de precipitare sau aglutinare, pe baza unei substanțe de natură nucleoproteinică numită substanța „M”, (Lancefield), specifică pentru fiecare tip de streptococ. Componenta toxică, este toxina eritrogenă a streptococilor hemolifizi, care cantitativ diferă dela o sursă la alta, tulpina standard Dochez N. Y. 5, fiind una din cele mai toxigene și cu o valență mai mare, fiindcă antitoxina preparată cu toxina acestei tulpini, neutralizează toxina a 80% dintre sursele de streptococi hemolifizi. Rămân cam 20% din streptococi, a căror toxină diferă și calitativ de toxina sursei Dochez N. Y. 5.

Procese patologice diferite, ca erizipel, febră puerperală, tonsilită, faringite, scarlatină, etc. pot fi cauzate de oricare din variatele tipuri de streptococi, depinzând tabloul clinic pe de o parte de antigenicitatea și toxigenicitatea streptococilor și pe de altă parte de poarta de intrare și de starea de imunitate a organismului invadat.

Imunitatea după infecțiunile streptococice toxigene corespunde celor două componente antigenice, fiind deci antimicrobiană și antitoxică. Cea antimicrobiană este relativ tip-specifică, legată de sistemul fagocitar, pe când cea antitoxică este mai generală și ține mai mult de sistemul umoral. Valența largă și generală a imunității antitoxice o judecăm prin reacția Dick, majoritatea indivizilor cari au trecut peste scarlatină, deci au antitoxine streptococice în organism, reacționând negativ la toxina standard Dochez N. Y. 5. Faptul că unii indivizi fac scarlatină mai mult decât odată sau deși Dick negativ se îmbolnăvesc sau rămân Dick pozitivi chiar după ce au trecut prin boală, s'ar datori infecțiunii cu tipuri de streptococi a căror toxină diferă și calitativ de toxina sursei standard.

În practică, imunitatea antitoxică pe cale artificială, se încearcă să se realizeze prin vaccinări, mai ales cu toxina sau toxina-formolată.

Dick, administrată singură sau asociată cu anatoxina difterică. La noi vaccinările antiscarlatinoase în ultimii zece ani s'au făcut pe o scară destul de întinsă, cu rezultate însă nu totdeauna satisfăcătoare. Concluziunile acestor experiențe, în mare parte sunt publicate în numerile speciale al Revistei Științelor Medicale 8—9—10, 1937, consacrate problemei scarlatinei și streptococului hemolitic.

Publicațiunile streine din 1938 dau rezultate mai încurajatoare, datorită foarte probabil formelor mult mai benigne de scarlatină cari prevează în aceste țări. Asffel, G. M. Fraser vaccinează cu toxină Dick, în Peterborough (Canada) copii între vârsta 5—16 ani, în timpul unei epidemii de contact, care a evoluat în cursul lunilor Octombrie 1937—Iunie 1938. Epidemia a fost de o formă mijlocie, interesând 279 cazuri, cu o letalitate de sub 1%, în majoritate copii între 5—14 ani. În vederea combaterii epidemiei, în cursul lunii Februarie, s'a început vaccinarea cu toxina Dick; dintre 2359 copii între 5—16 ani, 1677 (71%) au reacționat pozitiv, iar 682 (29%) negativ. Au fost vaccinați numai acei susceptibili, a căror părinți s'au dat consimțământul, anume 1327. Dintre aceștia, 1149 au primit seria completă de cinci doze, 38 patru doze, 51 trei doze, 38 două doze și 51 o doză. Reacțiuni post-vaccinale locale și generale au survenit în foarte multe cazuri, însă erau ușoare și de mică importanță. Nici într'un caz nu au fost semnalate reacțiuni severe. Majoritatea au prezentat ușoare tumefacțiuni dureroase la locul inoculării, însoțite de cefalee și greață. Reacțiunile au fost mai frecvente după a doua și a treia doză de vaccin, la copii de peste 10 ani. La patru săptămâni dela ultima doză, s'a controlat efectul vaccinării prin reacțiunea Dick. S'au controlat astfel 1065 copii, cari au primit 3 sau mai multe doze de toxină. Dintre aceștia s'au găsit Dick negativ 91%. În decursul vaccinărilor și după, au mai apărut în această epidemie 51 cazuri noi de scarlatină: 1 caz care a fost vaccinat cu trei doze, 1 cu patru doze, 3 cu cinci doze și 46 cazuri cari n'au primit nici o doză, cei mai mulți fiind adulți. Autorul concludde, că instituirea vaccinării în această epidemie a fost justificată prin reducerea morbidității și că reacțiunile post-vaccinale sunt mai mult prejudecări de a părinților, decât motive serioase contra vaccinării, fiindcă reacțiunile nici măcar n'au împiedecat copii de a frecventa școala.

R. A. H. Mackeen și R. Wilson, publică rezultatul vaccinărilor elevilor dela o școală de infirmiere din Canada, cari frecventau diferite servicii spitalicești, inclusiv și secțiile de boli infecțioase. Între anii 1920—24 când nu s'au făcut nici un fel de vaccinări, au fost

declarate 11 cazuri de scarlatină printre 224 eleve, un procent de 5%. Din 1925 s'au început vaccinările cu *toxină Dick*, administrându-se în 5 doze, 18.630 S. T. D., la toate elevele cari erau găsite Dick pozitive sau nu aveau în antecedente scarlatină. Vaccinarea începută în 1925 s'a continuat în fiecare an pe cele noi intrate și până în 1937, la un total de 1132 eleve, au apărut numai 5 cazuri de scarlatină, o morbiditate de 0,4%. Dintre acestea, prima a făcut boală în 1925 la mai puțin de o lună după a treia doză de vaccin, două cazuri erau dintre cele susceptibile însă cari s'au sustras dela vaccinare, una Dick negativă în 1927 și nevaccinată face scarlatină în 1929 și alta Dick pozitivă vaccinată în 1932 se îmbolnăvește în 1933. Considerând procentul de îmbolnăvire printre elevele vaccinate complet, morbiditatea prin scarlatină a fost redusă la 0,08%. În această grupă, vaccinarea cu *toxină* a fost de o valoare reală și pierderile socotite prin absențe sunt minime în comparație cu eventualele îmbolnăviri.

Rezultate similare au fost obținute de către E. H. Place în Boston. Pe o perioadă de 12 ani, 1913—1924, din 1009 infirmiere, 87 sau 8,7% au făcut scarlatină. În următorii 12 ani, 1925—1936, când vaccinările cu *toxină Dick* au fost aplicate sistematic, din 1447 eleve, 20 sau 1,3% s'au îmbolnăvit de scarlatină, o reducere de 15% față de grupul din perioada când vaccinările nu se făceau. Din cele 20 de îmbolnăviri 13 nu au fost vaccinate deloc, 4 au primit doze insuficiente de *toxină* și numai 3 au fost vaccinate complet. Considerând frecvența îmbolnăvirii la grupul care a primit seria completă de vaccin, morbiditatea a fost redusă la 0,21%. Autorul își pune apoi întrebarea, dacă nu cumva infecțiunea scarlatinoasă totuși se produce, însă fără exantem, dat fiind că imunizarea s'a făcut numai față de *toxina streptococului hemolitic*. Frecvența infecțiilor streptococice, afară de scarlatină, printre infirmiere, ca amigdalite, angine septice, erizipel și peri-amigdalite a fost de 6,4% în prima perioadă și de 4,6% în a doua, corespunzător perioadei de vaccinare, o diferență deci nu prea mare.

G. W. Anderson, discută rezultatele vaccinărilor făcute în mai multe instituțiuni și comunități din statul Massachusetts, U. S. A., timp de 5 ani, 1931—1936. Ca material vaccinant, întrebuițau *toxină formolată Dick*, preparată din sursa de streptococ hemolitic Dochez N. Y. 5. Toxina înainte de formolinizare conținea 150.000—200.000 S. T. D. pe cm^3 , iar după adăugarea de 0,4% formalină și incubarea la 37,5° C, timp de aproape 100 zile mai avea încă o *toxină reziduală* de 500—1500 S. T. D. pe cm^3 . Au fost selecțio-

nași prin proba Dick, din 14.337 copii, 63% susceptibili. Dintre acei copii cari au început vaccinările, 8212 (89%) au primit seria completă de 3 injecțiuni (0,1 cm³, 0,5 și 1,0 cm³). Efectul vaccinărilor s'a controlat prin reacția Dick, făcute pe unele grupuri de copii la 2—3 luni, pe altele la 9—10—13 luni, dela data ultimei injecțiuni. S'a redus procentul reacțiilor pozitive în general la aproximativ 50%, la cei cari au fost găsiți susceptibili înainte de vaccinare și care au primit seria completă de injecțiuni. E interesant de notat, că într'un grup de copii, dintr'o colectivitate unde nu au fost cazuri de scarlatină în anul precedent și deci socotită ca o comunitate în care frecvența streptococului era mică, au devenit Dick negativ prin vaccinare, numai 30% din copii susceptibili, procent ce după autor probabil ar reprezenta adevăratul efect vaccinant a toxinei formolate, în lipsa infecțiilor subclinice cu streptococul hemolitic, antigenul imunizant natural. Morbiditatea s'a redus asemenea simțitor în grupele de copii vaccinați complet. S'a calculat prin metode statistice, că numărul celor îmbolnăviți de scarlatină, printre copii vaccinați, în 7 comunități ar fi fost 71 cazuri, în loc de 43 câte au fost de fapt, dacă nu erau vaccinați și în altă comunitate 45 în loc de 5 cazuri. În total dintre cei vaccinați s'au îmbolnăvit deci 48, câțiva din ei prezentau reacția Dick pozitivă după cele 3 injecțiuni de vaccin. Imbolnăvirile acestora s'ar explica prin infectarea cu surse diferite de streptococi, eroare de diagnostic sau existenței unui grup de indivizi incapabili să desvolte anticorpi anti-toxici. Reacțiunile post vaccinale au fost ușoare și de mică importanță, neîntrecând în severitate cele datorite anatoxine diferite, vaccinările antisscarlatinoase cu toxină formolată fiind tot așa de bine primite de public, ca și cele antidifterice. Autorul concludă între altele, că toxina formolată Dick, are o apreciazabilă valoare imunizantă, evaluată atât prin reducerea reacțiilor Dick pozitive, cât și prin reducerea morbidității scarlatinei. Acest efect imunizant nu este așa mare ca cel obținut prin vaccinare cu 5 doze de toxină, care negativează 90—95% dintre indivizii Dick pozitivi, avantajul toxinei formolate în schimb e, că nu produce reacțiunile pe care le dă toxina.

J. J. Th. Doyer, practică din 1930 în mai multe comune din Olanda, imunizarea combinată contra scarlatinei și difteriei. Administrează în acest scop trei injecțiuni la 15 zile intervale, la început întrebunșând un amestec toxină-antitoxină difterică și toxină scarlatinoasă, mai târziu un amestec anatoxină difterică și toxină scarlatinoasă. Din 1930 până la 1 Iulie 1937, au fost vaccinați în 69 comune cu 392.000 locuitori, 50.000 copii între 2—13 ani. Numai

copii a căror părinți și-au dat consimțământul în scris au fost vaccinați. Afară de o roșeață și tumefiere la locul injecțiunii, care se întâmpla uneori la întregul braț, însoțit de un exantem scarlatiniform cu ușoară ridicare a temperaturii, nu s'a constatat nici o complicațiune. Prin vaccinare s'a redus morbiditatea atât a difteriei cât și a scarlatinei.

Morbiditatea prin scarlatină la copii între 6—13 ani (după Doyer):

ANII	Imunizați		Neimunizați	
	Nr. copiilor	Morb. la 10.000	Nr. copiilor	Morb. la 10.000
1930	7239	27.6	22.885	11.7
1931	11639	8.5	24.975	29.2
1932	16352	16.5	24.512	59.1
1933	18528	23.6	24.297	74.9
1934	20050	19.4	25.975	54.6
1935	22037	10.4	26.296	43.7
1936	22701	14.9	25.935	42.4
1937	25018	15.1	29.127	50.1

F. Faragó, ajunge la concluzia, că valoarea imunizantă a anatoxinei scarlatinoase, se datorește toxinei reziduale din acest produs incomplet desintoxicat prin formalină și că procentul celor cari devin Dick-negativ, în urma vaccinării cu anatoxină este egal cu cei vaccinați cu toxină, când numărul unităților S. T. D. din toxină sunt egale cu cele a toxinei reziduale din anatoxină. După cercetările soților Dick, Okell, etc. nici nu ar exista o zdevărată anatoxină ca în difterie, toxina scarlatinoasă având singură numai valoare antigenică specifică și imunizantă. F. Faragó, plecând de la aceste constatări și considerând severitatea reacțiilor post vaccinale după 5 doze de toxine ca un mare inconvenient al vaccinărilor, caută să purifice și să concentreze adevărata toxină scarlatinoasă, pentru a o debarasa de produsele nucleo-proteinice, cărora s'ar datori reacțiile postvaccinale și a reduce numărul dozelor de vaccin. Prepară toxina scarlatinoasă din sursa Dochez N. Y. 5., cultivată pe mediu O'Meara, apoi prin precipitare cu alcool, o purifică, eliminând nucleo-proteinele și adevărata toxină (exotoxină) este adsorbită cu hidroxid de aluminiu ($Al(OH)_3$), substanță întrebuințată înainte de Schmidt, Hansen și Poulsen pentru purificarea toxinei scarlatinoase. Toxina astfel adsorbită, deci un fel de alun precipitat, este întrebuințat pentru vaccinare. Se administrează în total trei doze subcutanate, la câte 2 săptămâni interval. În prima doză ($1,0 \text{ cm}^3$) 600—2000 S. T. D. adsorbite de

6.2 mgr. Al(OH)₃; a doua doză (1 cm³) 1500—7000 S. T. D. adsorbite de 8,7 mgr. Al(OH)₃ și în a treia doză (1 cm³) 4000—20000 S. T. D. adsorbite de 11,5 mgr. Al(OH)₃. Au fost vaccinați asfel 4355 copii toți cu reacția Dick pozitivă. La 4—12 săptămâni dela ultima injecțiune se face reacțiunea Dick cu următorul rezultat: au fost negativi între 81—85.3% copii cari au primit 6100—13.700 S. T. D. și în 90.2—96.1% cei cari au primit 22.000—29.500 S. T. D. Pe de altă parte, epidemia de scarlatină a încetat în 5 comune în cari copii susceptibili au fost vaccinați, pe când într'o localitate vecină nevaccinată, epidemia a continuat. N'au fost semnalate niciun fel de reacțiuni la 47—63% dintre cei vaccinați, după comunități. Dintre cei cari au avut reacțiuni, majoritatea au fost locale și într'un procent de 0,5% erupțiuni scarlatiniforme.

* * *

În ultimii trei ani scarlatina și la noi, a evoluat mai benign, morbiditatea și mortalitatea fiind mult ameliorate în comparație cu situația din 1935, când au fost semnalate numeroase cazuri cu forme hipertoxice și maligne. Numărul îmbolnăvirilor în 1938 au fost în jurul medianei anilor 1926—36, și inferioară celor din 1936—1937. Acestei faze de benignitate în evoluția scarlatinei se datorește în parte, diminuarea interesului pentru continuarea aplicării măsurilor de profilaxie prin vaccinare, instituite în 1934—35.

Considerând faptul, că la noi în evoluția endemo-epidemică a scarlatinei sunt perioade cu forme grave, hipertoxice și maligne, cu o letalitate foarte ridicată, vaccinările cu produsele biologice actuale, se impun ca unicul mijloc specific și eficace, în profilaxia și combaterea scarlatinei. De altfel și rezultatele publicate de T. Turcu, P. Vlad și P. David, L. Munteanu etc. în Buletinul Eugenic și Biopolitic, 1936, sunt pentru aplicarea acestei măsuri.

Summary.

In Romania, where scarlet fever is a very serious disease, immunization either with toxin or formolinized toxin, should be a specific and efficacious mean of control.

Bibliografie.

- J. E. Gordon: Considerațiuni asupra cauzei și combaterii scarlatinei. Rev. Științ. Med. Vol. 27, Nr. 5, pag. 415, 1938.
- G. W. Anderson: Scarlet Fever Immunization with Formolinized Toxin. American Journal of Public Health, 2: 123, 1938.
- J. J. Th. Doyer: Lutte contre la Scarlatine et la Diphterie au moyen de l'immunization. Bull. Off. Internat. d'Hyg. Public, 8: 1784, 1938.
- F. Faragó: Vörheny védőoltások csapadékos oltoanyaggal. Orvosi Hetilap Nr. 4, Aug. 1937.

Originea și rostul instituției românești a surorilor de ocrotire.

de

I. MOLDOVAN

Instituția surorilor de ocrotire este o creație românească născută din nevoile specifice nouă; ea a fost dela început acomodată acestor nevoi și nu a imitat întru nimic exemple streine. Din primul moment ea a fost gândită și creată ca o instituție preventivă adresată colectivității și îndeosebi țăranimei și nu ca o profesiune cu rost principal curativ, adresat individului bolnav. În 1919 când s'a înființat școala noastră de surori de ocrotire din Cluj, în nici o altă țară nu a existat vre-o instituție, destinată atât de precis rosturilor preventive și educative ale serviciului sanitar.

Gândul dela care a pornit creierea instituției surorilor de ocrotire, reiese clar din următoarele lămuriri și precizări: În cuvântarea pe care am ținut-o la congresul medicilor români din Transilvania și Banat ținut la Sibiu în 28 Ianuarie 1919, am spus între altele: „Pentru a-și putea îndeplini îndatoririle, medicul cercual va avea la dispoziție o zestre mică de personal și echipament: un pricepător în desinfecție și deparazitare având cunoștințele tehnice elementare pentru asanări și mai cu seamă pentru construcția și controlul fântânilor și pentru curățenia publică, mai departe o soră de ocrotire care va avea datorința de a îngriji copiii, a supraveghea și realiza igiena casei, a îndeplini desinfecțiunea continuă în decursul morburilor infecțioase, îngrijirea tuberculoșilor și de a crește familia și poporul în privința igienei elementare...”

Iar într-o cuvântare, care inaugura o serie de conferințe asupra problemei ocrotirilor în Aprilie 1919 la Sibiu, spuneam: „...După suferințe seculare, după viforul războiului trecut, am devenit liberi și cu dragoste ne îndreptăm inima către poporul nostru român. Nu suntem desbinați de el, îi pricepem suferințele, căci cu el am suferit. Ori unde ne-ar fi îndepărtat soartea, oricât de sus ne-am fi ridicat pe scara socială, streini am rămas în societatea streină, legați cu tot sufletul de poporul nostru, legați cu dorul de țara noastră. În momentele când avem acum să ne croim un viitor frumos, această strânsă le-

gătură între popor, societate și stat, e un extrem favor, singurul favor al suferințelor seculare. Și are lipsă urgentă de îngrijire acest popor. Intr'o țară ca un rai de frumoasă și bogată, ne mor femeile nelngrijite înainte de a naște, mor nouii născuți și copiii, căci în locuințele scunde, rău nutriți, expuși fără protecție tuturor influințelor rele, viața lor fragedă nu poate rezista. În părțile cele mai frumoase și să-nătoase ale țării noastre, în Munții Apuseni, avem cea mai mare mortalitate infantilă, ne moare o mândră populație mai mult ca oriunde de tuberculoză. Ei nu știu cum să se nutrească, cum să trăiască, nimeni nu-i apără de răul din mijlocul lor".

„Nu e destul ca statul să creeze un sistem de instituțiuni pentru toți aceia, cari morboși ori părăsiți fiind, au lipsă de îngrijire. Avem lipsă de un organ, care să muncească și să ocrotească acolo la țară, la casa și leagănul țaranului, care prin fapt și sfat să-l crească la un trai sănătos și să-l învețe cum să evite răul. Avem lipsă de o mamă, o soră, un inger al satului, pricepută de toți, iubită de toți, care aleargă din casă în casă, aduce ajutor, ocrotește copiii, îi adună și distrage atunci când mama le lipsește, adună și crește fetele, le prepară pentru menirea lor ca mamă, învață poporul cum să se nutrească, cum să locuiască, îngrijește de tuberculoși, de alți morboși, până vine ajutorul medical, și după indicațiunile primite dela medic. Această ființă senină va fi sora noastră de ocrotire, noul domeniu de activitate a femeii noastre, teren cu adevărat potrivit menirii firești a femeii...“

Și în sfârșit, în instrucțiunile Institutului de Igienă și Sănătate Publică, adresate medicilor oficiali, am caracterizat în felul următor rostul surorilor de ocrotire: „...Resortul ocrotirilor sociale a înțeles că rostul său principal, pe lângă obligațiunile obișnuite ale serviciului sanitar, era să inaugureze o operă sistematică de prevenite, să lumineze populațiunea pentru a o angaja la o colaborare conștientă pentru păstrarea și sporirea sănătății și să-și îndrepte toată grija părintească asupra poporului dela țară. Programul de muncă al resortului nu era alcătuit numai pentru zilele de atunci. El cuprindea și viitorul și avea în deosebi obiectivul, de a ocroti mama și copilul, generația tânără, mai mult primejduită și mai accesibilă îndrumării. Programul acela a considerat familia și nu individul ca nucleu al națiunii și a crezut necesar să activeze în și prin familie, prin educațiune și convingere... Serviciul sanitar avea deci nevoie de un organ auxiliar, înarmat nu numai cu experiența, dar și cu însușirile necesare, pentru a putea pătrunde în intimitatea familiei, a-i câștiga încrederea, a îndruma și a

ajuta îndeosebi mama în ocrotirea copiilor, a le urmări dezvoltarea, a da sfaturi pentru îngrijirea bolnavilor, a depista boli infecțioase și sociale, a îndruma profilaxia lor la domiciliu, a răspândi noțiuni de curățenie, de bună nutriție, și a iniția intervenția medicului ori de câteori aceasta ar fi necesară...“

„Era vorba deci de un rol educator în primul rând și persoanei respective i se cerea inițiativă, devotament, sensibilitate față de suferințele altora, delicateță, tact, răbdare și perseverență, dragoste pentru copii, înțelegere pentru rostul greu și sublim al mamei, capacitatea de a educa, de a munci în detaliu, înafară de cunoștințele tehnice, cerute în serviciu. Acest element nu putea să fie, decât o femeie: o soră a mamelor și a celor în suferință, ocrotitoarea acelor, cari fie din motivul vrăstei lor plâpânde, fie din cauza insuficienței lor culturale sau sociale sunt avizați la sprijinul altora. Așa s'a născut instituția surorilor de ocrotire: din dragostea neajmurnită pentru poporul nostru, din înțelegerea nevoilor lui, din dorința de a-l îndruma spre un viitor mai bun, atât de bine meritat după suferințele trecutului...“

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am citat fără vreo modificare pasagiile de mai sus așa cum au fost scrise la timpul lor. Din ele reiesă, că: 1. Instituția surorilor de Ocrotire a fost concepută în forma ei definitivă în primele zile după unire,

2. ea a fost dela început o instituție preventivă, adresată popoului nostru, generațiilor de azi și de mâine ale neamului și în deosebi țăranimei,

3. atribuțiile curative ale surorilor de ocrotire sunt de ordin cu totul secundar, mai mult de a demonstra, de a sfătui, cum să se facă îngrijirea bolnavilor, decât de a se ocupa ele cu această îngrijire.

4. Instituția surorilor de ocrotire are menirea de a-și desfășura activitatea educativă în primul rând în satul românesc. Acestei meniri trebuie să se conformeze și selecțiunea și instrucția surorilor.

5. Instituția surorilor de ocrotire este o creație românească născută din cerințe românești și acomodată lor.

6. Școala din Cluj a fost prima din lume, alcătuită în organizațiunea și programul ei întreg în mod precis și covârșitor în vederea menirii preventive a instituției surorile de ocrotire.

Așa fiind, firesc este ca și azi aceeași concepție să domine în selecțiunea, instrucția și activitatea surorilor de ocrotire. Aceasta cu atât mai mult, cu cât necesitatea unei activități preventive s'a accentuat chiar față de trecut. Și prevenire fără o largă contribuție a muncii educative a surorilor de ocrotire nu este posibilă. Acestei meniri atât de însemnate surorile de ocrotire nu vor putea corespunde, dacă în toată formarea și activitatea lor nu-și păstrează caracterul lor inițial. Acest caracter ar trebui chiar accentuat, în scopul de a corespunde și mai precis cerințelor și pentru a zădărnici tentația devierii spre rosturile curative ale instituției surorilor de caritate, tentație se vede irezistibilă pentru anumite capete refractare la insistența chemare a realității. Rostul sorei de ocrotire este pe teren, și nu atât la patul bolnavului, locul ei e în familie, în școală, în dispensarul de medicină preventivă și nu în spital. Și firesc este ca ele să fie atașate serviciilor, instituțiilor, direcțiilor preventive și nu celor de medicină curativă, căci altfel li se falsifică rostul, li se tulbură conștiința și suferă rodnicia muncii lor.

Și încă un cuvânt privind denumirea instituției. Atât de anevoie a pătruns numele de soră de ocrotire, atât de evident era refuzul de de a-l accepta, încât își lăsa impresia, că ar proveni dintr'o limbă străină, disprețuită sau ar fi tarat de o altă proveniență respingătoare, sau în sfârșit că nu ar corespunde rostului instituției. Chiar și azi încă vedem în anumite cercuri ale surorilor de ocrotire, întrebuințându-se cuvinte ca „nursingul“ „infirmerie vizitatoare“, ca și când în limba românească n'ar exista termeni corespunzătorii iar în ultimul timp e vorba ca numele instituției noastre să fie: „sora de asistență“. Aceasta, se vede, pentru a șterge cu orice preț din nomenclatura oficială cuvântul de ocrotire.

Nu poți desluși rostul acestei ostilități vădite. Ocrotirea nu este identică cu asistența. Ocrotire înseamnă o acțiune preventivă, protectoare și educativă, așa cum mama își ocrotește odrasla, ferind-o de rău, educând-o pentru a o pune în stare de a se apăra singură de influențe dăunătoare evoluției sale firești. Ocrotirea se adresează în primul rând elementelor valide, nediferențiate încă suficient sau insuficient înarmate cu noțiunile și cunoștințele necesare rezistenței sau propășirii lor, deci: îndeosebi copiii, și țărănimea, izvoarele biologice ale viitorului. Asistența socială se ocupă cu elementele defective din punct de vedere mintal, sufletesc sau fizic sau defective din punct de vedere economic, cari toate în urma unor atari insuficiențe sunt expuse de a intra în cercul vicios al pauperismului

și cari din acest motiv trebuie să fie asistate de societate, pentru a-și reface independența. Atât asistența socială cât și cea medicală sunt activități reparatorii, terapeutice, adresate unor infirmități sociale, sanitare sau de altă natură. Desigur nu există o separație completă și lineară între ocrotire și asistență. Ocrotirea este mai largă, mai cuprinzătoare. Dar atât este sigur, că nici o limbă nu dispune de un termen atât de potrivit pentru a reda pregnant sensul acelei activități preventive, educatoare și protectoare, care este esența și a instituției surselor de ocrotire. Pentruce deci să eliminăm din vocabularul nostru oficial acest nume? Sau dacă, prin imposibil, s'ar afla un argument valabil contra menținerii acestui nume sau dacă poate o proveniență pătată de cine știe ce viciu de naștere, ar cere fără discuții și argumente suprimarea lui, chiar „sora de asistență” să fie denumirea potrivită?

Se implinesc în scurtă vreme 20 de ani dela înființarea instituției surselor de ocrotire, adusă cu mândrie ca dar din partea Ardealului desrobot, născută din suferințele țărânilor noastre, nu pentru a asigura asistența unor milogi, bolnavi sau defectivi, ci pentru a ajunge în sfârșit odată la acea protecție îndrumătoare, la ocrotitoarea grijă părintească din partea conducerii patriei, de care am fost lipsiți atât amar de vreme. Au trebuit 20 de ani de luptă grea pentru a se recunoaște rostul și însemnătatea instituției, pentruca acum, când a ajuns aproape la liman, când ar trebui să se facă toate eforturile, pentru a o spori și perfecționa, noi piedeci să-i oprească mersul, să-i denatureze rostul, să-i primejduiască ființa și viitorul.

Se vede, că în firea noastră este înrădăcinată încăpățânarea, cu care ne opunem câteodată fără altă justificare valabilă, realizării unui gând bun, pătrunderii sau afirmării unei instituții de însemnătate vitală pentru viitorul nostru.

C O N Ţ I N U T :

I. MOLDOVAN, P. RĂMNEANȚU, I. FĂCĂOARU: Inregistrarea etno-biologică a populației	1
M. ZOLOG, N. GERMAN: Probleme de Igienă rurală . .	10
P. RĂMNEANȚU: Capitalul om din Munții Apuseni . . .	28
I. FĂCĂOARU: Unificarea clasificărilor în antropologie . .	40
I. ARDELEAN: Vaccinarea antiscarlatinoasă	54
I. MOLDOVAN: Originea și rostul instituției românești a su- rorilor de ocrotire	60

PREȚUL 40 LEI