

279286

f

BULETIN EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. X.

Nr. 10-11-12

OCTOMVRIE-NOEMVRIE-DECEMVRIE

1939

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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

Buletin Eugenice și Biopolitic

VOL. X.

Octombrie—Noembrie—Decembrie

Nr. 10—11—12

Producția agricolă, consumația și necesitățile alimentare naționale.

de

Dr. PETRE RĂMNEANȚU.

Cuprins.

- I. Starea de subnutriție a populației din România.
- II. Considerațiuni asupra suprafeței României.
 1. Repartizarea teritoriului României în 1937.
 2. Suprafețele însămânțate în anii 1931—1937.
 3. Terenurile agricole după întinderea exploatații în 1930.
- III. Producția României: A) Regnul vegetal.
 1. Producția agricolă în chintale și calorii în 1933—1937.
 2. Producția plantelor alimentare în chintale și calorii în 1933—1937.
 3. Producția unor plante industriale în chintale și calorii în 1933—1937.
 4. Producția viilor și livezilor în 1933—1937.B) Regnul animal.
 1. Producția peștelui în kg. și calorii în anii 1933—1937.
 2. Producția animală (carne, lapte, ouă) în kg. și calorii în anii 1933—1937.
- IV. Exportul din România a principalelor produse vegetale și animale în kg. și calorii, în anii 1933—1937.
- V. Importul în România a principalelor produse consumabile în kg. și calorii, în anii 1933—1937.
- VI. Necesitățile calorice ale populației din România într'un an.
- VII. Bilanș alimentar.
- VIII. Concluzii.

I. — Starea de subnutriție a populației din România.

Din toți indicii somatometrici calculați în diferite părți ale țării, în raport cu ritmul de creștere al copiilor și cu starea fizică a adulților, reiese că în România starea de subnutriție primară, — nu secundară în urma vreunei boli —, are o frecvență mare și deseori e foarte avansată. Printre copiii de prima vârstă, I. Nemoianu și R. Mioc, au găsit în stare de subnutriție 62.85%, P. Râmneanțu 39.1%, iar printre preșcolarii aceiași autori dau 70.52% și 36.8% și 23.6%. Elevii de școală primară se comportă la fel. I. Gomoiu și P. Râm-

neanțu, în plasa sanitară model Gilău au constatat pentru subnutriți o proporție de 22.5%, G. Banu și P. Râmneanțu în județele Ialomița și Ilfov 37.9%, I. Nemoianu și R. Mioc în Cacova jud. Caraș 43.75%, P. Râmneanțu în Banat, în comunele Johannisfeld 25%, Banloc 35.4%, Vărădia 44.1%, Iablașița 28.4%, Borlovenii-Vechi 24.3% (băieți) și 36.8% (fete), Pătaș 21.5% (băieți) și 24.3% (fete). Gr. Benetato a observat că printre copiii de școală primară, în Măguri sunt 39.4% subnutriți, în Ineu (Jud. Arad) 23.3%, iar printre copiii muncitorilor industriali dela „Dermata“ din Cluj 29.0%. În mediul urban Gh. Antonovici a găsit subnutriți o proporție de 8.8%. Procentul copiilor români l-a constatat mai urcat decât pe cel al maghiarilor și al evreilor. Starea de subnutriție o găsim tot așa de frecventă și în adolescență. Gh. Costin a arătat că elevii dela liceul Național din Iași sunt într'un procent de 17.9% subnutriți, procentul fiind mai urcat printre elevii proveniți din mediul rural decât printre cei din Iași sau din alte orașe. A. Cressin în Școala Comercială „Regele Carol I.“ din București, a găsit că indicele de robusticitate, arată o stare de subnutriție de 24.1% la copiii proveniți din mediul rural, 27.1% la cei din orașe și 36.4% la cei cari își au originea în capitală. Procentele acestea sunt numai ceva mai reduse printre adolescenții din mediul rural, cari continuă să trăiască acolo. Astfel P. Râmneanțu în Borlovenii-Vechi a constatat că adolescenții dela 16—19 ani sunt în proporții de 14.2% (băieți) și 13.5% (fete) în stare de subnutriție, iar în Pătaș, de 16.4% (băieți) și 19.5% (fete). Ameliorările din adolescență, care reies din procentele de mai sus, la adulți dispar din nou. Rezultatele publicate, pe care le vedem mai jos, obținute pe subiecți cărora li s'a studiat și alimentația, demonstrează evident această revenire.

Starea de nutriție a adulților din câteva comune din Transilvania,
în anii 1935—1938.

Tabela Nr. 1.

Autorul	Comuna	Procentul subnutriților	
		B.	F.
1	2	3	4
P. Râmneanțu	Borlovenii-Vechi	38.2	34.3
"	Pătaș	37.2	35.8
I. Pruneș	Pojejena Română	25.3	31.4
Gr. Benetato	Măguri	29.3	42.3
"	Ineu	19.0	31.6
"	Fabrica „Dermata“	21.1	36.4

Pentru unele regiuni starea de subnutriție e o problemă chiar gravă. Astfel starea de nutriție și tulburările consecutive ei, în studiul relativ la capitalul om din Munții Apuseni le-am caracterizat în felul următor: „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 finerii recruți. Frecvența fenomenelor de perturbațiuni în creștere, la aceștia din urmă sunt exprimate prin procentul relativ urcat al celor inapți la prima prezentare și deveniți capabili de serviciul 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 așa afirmă că aceasta e stare de subnutriție.

Această imagine mi s'a imprimat în minte și reese din cifre mai mult decât oricare alta."

Starea aceasta de subnutriție, care are atâtea consecințe nocive asupra sănătății populației o putem atribui alimentației defectuoase, cantitativ și calitativ; pierderilor calorice exagerate, din cauza locuinței rele și a îmbrăcămintelor insuficiente; travaliului exagerat pe care îl prestează muncitorii agricoli și industriali. Cum până de prezent, influența ultimilor doi factori încă nu o cunoaștem, considerăm starea de subnutriție datorită mai ales alimentației. Intervenția acesteia la noi se evidențiază din toate studiile publicate, atât din cele vechi (I. Felix, Gh. Proca, N. Lupu, A. Urbeanu) cât și din cele mai recente (Gh. Banu, Theodorescu, D. C. Georgescu, Gr. Benetato, P. Râmneanșu și A. Cressin). Din toate aceste cercetări reiese numărul subnormal al meselor din cursul unei zile, variația redusă a regimului alimentar, proporția redusă a proteinelor animale, un raport nutritiv inferior celui teoretic (A. Gautier), un regim sărac în minerale și vitamine și foarte deseori insuficient din punct de vedere energetic.

Alimentația defectuoasă și mai ales insuficientă din punct de vedere energetic, cât și consecința acestora nu e egal de reprezentată în toate familiile studiate. Astfel dacă privim problema prin prisma unei corelații între starea economică a familiilor și frecvența de subnutriție a membrilor acestora, constatăm că starea de subnutriție e mai des întâlnită printre familiile neinstărite decât printre cele cu stare economică bună. Asociația aceasta se va dovedi prin date concrete, pe baza materialului abundent pe care îl prelucrăm acum sub conducerea Ministerului Sănătății. În raport cu starea de subnutriție, familiile se împart deci în două categorii: unele care se hrănesc suficient dar nerațional și altele cari nici cantitativ nu ating standardul obișnuit. Cele din prima categorie, au produse și pentru vânzare, dar neavând cunoștințe suficiente asupra alimentației, rămân subnutrite, iar cele din a doua categorie nu au mijloace suficiente în schimbul cărora să-și procure alimentele necesare. Privită problema pe țară, situația aceasta determină că România care are o frecvență atât de mare de subnutriție, să fie totuși o țară exportatoare de relativ multe cereale și animale. Concluzia aceasta, care deși pare paradoxală la prima privire se poate exprima chiar și în cifre. Ba, mai mult, i se poate fixa și câmpul de întindere. Aceasta fiind problema din lucrarea prezentă, pentru a-i da dezvoltarea cuvenită și a dispune de un arsenal documentar cât mai complet, vom face considerațiuni, nu numai asupra producției și consumației ci și asupra suprafeței României.

II. — Considerațiuni asupra suprafeței României.

Suprafața unei țări influențează alimentația populației prin două căi: prin întinderea totală a suprafeței cultivabile și prin repartizarea și producția acesteia în raport cu destinația oferită de natură sau dată de mână omului. Densitatea populației noastre e de 61 locuitori pe 1 km² și de 0.991 de ha. de pământ cultivabil (terenuri arabile, pășuni, pomi fructiferi, vii) pe cap de locuitor. În raport cu întinderea nu se pune deci nici o problemă, România are spațiu vital suficient, mai ales dacă privim problema și prin prisma densității relative din țările limitrofe nouă.

Fără de al doilea factor se ivesc însă mai multe probleme. Analiza acestora pentru moment încercăm să o facem numai în raport cu constatările pe care le avem deja, relativ la frecvența urcată a populației subnutrite, rezervându-ne dreptul de revenire la descrierea datelor asupra alimentelor și la sugestiile pe care le vom face la sfârșitul lucrării.

1. Repartizarea teritoriului României.

Ținând seamă de repartizarea teritoriului, de care depinde cantitatea produselor primare, vegetale și animale (pește) și a produselor secundare (animale) constatăm că aceasta constituie un factor determinant asupra alimentației poporului nostru.

Repartizarea teritoriului României în 1937¹

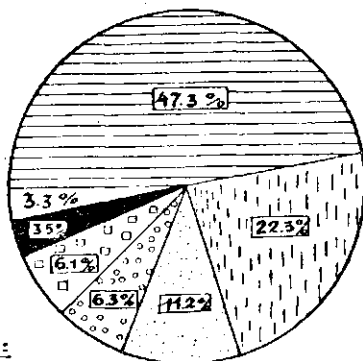
(Mii de hectare)

Tabela Nr. 2.

Categorii de terenuri	Cifre absolute	% din total
1	2	3
TOTAL	29,505	100.0
Terenuri arabile	13,941	47.3
Fânețe naturale	1,870	6.3
Pășuni	3,293	11.2
Pomi fructiferi	290	1.0
Vii	369	1.2
Păduri	6,584	22.3
Vetrele satelor și orașelor, drumuri, terenuri industriale, degradate, etc.	1,801	6.1
Ape, bălți, t. inundabil	1,020	3.5
Terenuri nerecenzate	337	1.1

¹ S. Manuilă: Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Ed. Inst. Central de Statistică. București, 1939.

Repartizarea teritoriului României în 1937 (Procenta)



Legendă:

- | | | | |
|------------------|---|-----------------------|---|
| Terenuri arabile | ▲ | Vetrele satelor, etc. | ▲ |
| Păduri | ■ | Ape, bălți, etc. | ■ |
| Pășuni | ▨ | Alte | ▨ |
| Fânețe naturale | ▩ | | |

Grafica Nr. 1.

Din repartizarea procentuală a suprafeței totale a României, expusă în această tabelă, reiese că terenurile arabile sunt vădit mai înfînse decât suprafețele cu pășuni și fânețe naturale. Ori, ne este binecunoscut, că suprafețele arabile ofer populației cereale, care în mare parte sunt consumabile direct și omului care le cultivă îi cade mai ușor să le consume așa fără ca să le mai transforme încă odată în produse animale. De altă parte, suprafețele cu fânețe naturale și pășuni, surse principale și aproape directe pentru creșterea de animale fără a necesita deci prea mult intervenția brațelor omului, fiind disproporționat mai reduse, nu pot stabili un echilibru între produsele vegetale și cele animale care contribuiesc la alimentația omului. Prin urmare influența repartizării suprafeței asupra alimentației se repercută printr'un regim bogat în proteină vegetală, care știm că numai într'o proporție de 60—80% e asimilabilă de organismul uman. Această orientare spre vegetale e caracteristică în țara noastră, mai ales în provinciile cu standard economic scăzut și aproape că a dispărut în județele Brașov, Timiș, Târnave, Sibiu. De altă parte, ținând seamă de posibilitățile de cultivare dela noi a unei varietăți însemnate de pomi fructiferi, credem că 1.0% cât avem astăzi din suprafața cultivabilă e mult prea mică. Urcarea acestei suprafețe ar contribui cu mult la îmbogățirea regimului alimentar în săruri și vitamine, atât de necesare creșterii și susținerii organismului în stare fiziologică normală.

2. Suprafețele însămnate în anii 1931—1937.

Din totalul terenurilor arabile, nu toate suprafețele sunt însămnate cu cereale, anumite procente sunt rezervate și pentru fânețe cultivate, plante alimentare, plante industriale, și 4.3% rămân ogoare.

Suprafețe însămnate în anii 1931—1937¹

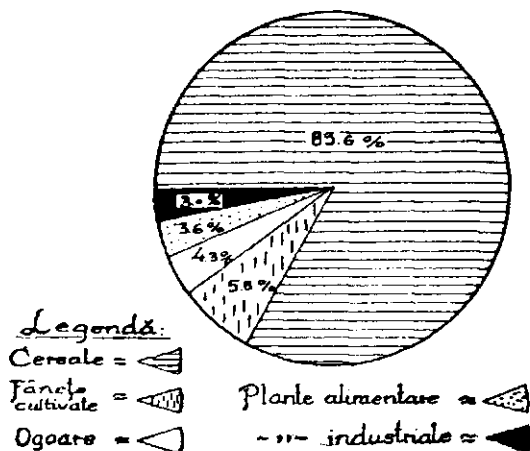
(Mii de hectare)

Tabela Nr. 3.

A n i i	Terenuri arabile	Cereale		Plante alimentare		Plante industriale		Fânețe cultivate		Ogoare	
		1000 ha	% din total	1000 ha	% din total	1000 ha	% din total	1000 ha	% din total	1000 ha	% din total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1931—1935	13,324	11,175	83.9	480	3.6	379	2.8	727	5.5	563	4.2
1936	13,940	11,609	83.3	532	3.8	493	3.5	783	5.6	523	3.8
1937	13,941	11,488	82.4	516	3.7	503	3.6	721	5.2	713	5.1
Media	13,500	11,282	83.6	493	3.6	413	3.0	748	5.5	579	4.3

¹ S. Manuilă: Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Ed. Inst. Central de Statistică. București, 1939.

Suprafețe însămânțate în anii 1931~1937.
(Procente)



Grafica Nr. 2.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

În comparație cu repartizarea terenurilor din alte țări, mai mult sau mai puțin asemănătoare cu a noastră, tabela precedentă ne relevă aspecte specifice nouă. Unul completează constatarea din capitoul precedent. România care are suprafețe însămânțate cu cereale peste necesitățile ei interne necultivând fânețe decât într'un procent redus și fără vreo tendință de a le urca (vezi evoluția lui dela 1931/35 până la 1937) nu și urcă stocul de vite și în consecință nici beneficiile. Al doilea, suprafețele destinate plantelor industriale sunt prea mici, față de faptul că prin ele ar putea să obțină un număr de calorii mult mai urcat decât prin cereale și al treilea încă își mai permite să aibă 4.3% ogoare din totalul suprafețelor însămânțate. Observăm însă și un fapt îmbucurător, anume: dela 1931 până în 1937, suprafețele însămânțate cu plante industriale sunt în plină tendință de creștere.

3. Suprafața însămânțată după întinderea exploatării.

Măsurile care trebuiesc să fie luate pentru combaterea subalimentației (ca și cele de ordin demografic de altfel) fiind în mare parte în funcțiune și de întinderea exploatării, avem convingerea că expunerea datelor din tabela următoare nu e lipsită de interes.

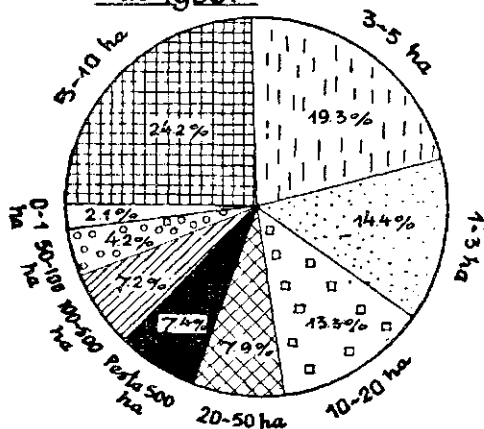
Suprafața însămânțată după întinderea exploatării în 1930¹

Tabela Nr. 4.

Categoriile de exploatare	Suprafața însămânțată	
	Ha	%
1	2	3
TOTAL	12,850,000	100.0
0-5 ha	4,600,000	35.8
din care		
0-1 ha	275,000	2.1
1-3 ha	1,850,000	14.4
3-5 ha	2,475,000	19.3
5-10 ha	3,110,000	24.2
10-20 ha	1,715,000	13.3
20-50 ha	1,015,000	7.9
50-100 ha	540,000	4.2
100-500 ha	920,000	7.2
Peste 500 ha	950,000	7.4

¹ S. Manuilă : Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Ed. Inst. Central de Statistică. București, 1939.

Suprafața însămânțată după întinderea exploatării în 1930.



Grafica Nr. 3.

Din această tabelă reies două fapte mai însemnate : avem chiar acum la 10-20 de ani după reforma agrară 35.8% din suprafețele

însămânțate care sunt sub 5 ha. și 14,8% care sunt mai mari decât 100 ha. Față de părerile de ordin general amintite mai înainte, acum mai putem adăuga următoarele. Intensificarea creșterii de vite e bine să aibă loc în gospodăriile mici, unde sunt și brațe suficiente, atât pentru cultivarea de fânețe cât și pentru îngrijirea vitelor, iar sporirea de suprafețe însămânțate pentru plante industriale e potrivit să se facă în categoriile de exploatare care trec de 50 și 100 de ha.

III. Producția României.

Producția unei țări se împarte în două, după cum provine din *regnul vegetal* sau din *regnul animal*.

Noi menținem această clasificare, deși o separare completă, în cursul acestei lucrări, din cauza insuficienței datelor originale statistice, nu putem face. Astfel în tabela producției agricole am trecut cantitatea totală de porumb și orz, deși o bună parte din aceste alimente nu sunt numai umane, ci sunt consumate și de porcine, cai și păsările de curte. Natural că în consecință, în tabela relativ la producția animală nu am luat în considerare cantitățile de carne de porc, de păsări de curte și de ouă consumate. Ovăzul nu l-am luat deloc la producția agricolă, l-am considerat în întregime consumat de animale, cai etc. Prin aceasta am compensat întrucâtva cantitatea de porumb consumată de cai. Plantele industriale sunt luate în întregime în tabela relativ la producția agricolă. Aceasta din cauza că nu avem o statistică a cantităților întrebuințate în industrie sau consumate de locuitori. De altfel cantitățile acestora în mare parte sunt exportate și nici nu sunt atât de mari ca să influențeze prea mult rezultatul final.

A) Producția vegetală.

Aceasta cuprinde producția de cereale, plante alimentare, plante industriale, de struguri și de fructe.

Cifrele referitoare la cantitățile din cei 5 ani, care au servit la calcularea mediei anuale sunt scoase din publicațiile oficiale, cu excepția strugurilor și a fructelor. Pentru acestea, am considerat, pe bază de informații dela serviciile competente, că în medie generală un locuitor în timp de un an a consumat 10 kg. de struguri și 25 kg. de fructe. Media cantităților de alimente consumate într'un an am exprimat-o în mii de chintale. Transformarea în calorii mici, am făcut-o pe baza conținutului unui kg. de aliment în principii alimentare. Cantitățile acestea le-am înmulțit cu coeficienții izocalorici, propuși de Gautier, adică, pentru 1 gr. de proteine, cu 3,68 pentru 1 gr. de grăsime, cu 8,65 și pentru 1 gr. de hidrați de carbon, cu 3,88. În felul acesta am obținut valoarea producției agricole, exprimată în mii de calorii mici. Procesul acestui calcul îl citim în tabela următoare :

Producția agricolă în chintale și calorii în 1933—1937¹
Cereale, plante alimentare, plante industriale, producția viilor și a livezilor.

Tabela Nr. 5.

Nr. crt.	PRODUCȚIA AGRICOLĂ	Mii de chintale în 1933—1937 (chintala = 100,kg) ¹	Media pe un an (Mii de chintale)	Calorii pt. 1 kg.	TOTALUL caloriilor într'un an în mii
1	2	3	4	5	6
1. Cereale					
1	Grâu	152,616	30,523.2	3261.21	9,954,256,507
2	Porumb	250,478	50,095.6	3408.84	17,076,788,510
3	Orz	62,376	12,475.2	3143.53	3,921,616,546
4	Secară	18,875	3,775.0	3288.66	1,241,469,150
5	Mei	2,269	453.8	3098.00	140,587,240
6	Hrișcă	143	28.6	2771.28	7,925,861
7	Mături	1,075	215.0	2850.00	61,275,000
2. Plante alimentare					
1	Fasole	13,206	2,641.2	3195.30	843,942,636
2	Mazăre	1,745	349.0	3205.05	111,856,245
3	Lințe	503	100.6	3310.60	33,304,636
4	Bob	95	19.0	2951.93	5,608,667
5	Năut	104	20.8	3396.43	7,064,574
6	Cartofi	93,948	18,789.6	798.80	1,500,913,248
7	Ceapă	5,600	1,120.0	425.38	47,642,560
8	Varză	12,783	2,556.6	209.85	53,650,251
9	Pepeși verzi și galbeni	14,393	2,878.6	316.11	90,995,425
10	Dovleci	103,740	20,748.0	257.36	533,970,528
11	Alte legume	4,768	953.6	286.90	27,358,784
3. Plante industriale					
1	Floarea soarelui	8,690	1,738.0	3876.00	673,648,800
2	Răpădă	1,933	386.6	5178.60	200,204,676
3	Muștar	132.9	26.6	4823.22	12,829,765
4	Mac	89.0	17.8	4973.38	8,852,616
5	Cicoare	253.3	50.66	1171.45	5,934,566
6	Anison	11.7	2.34	2415.62	565,255
7	Hamei	0.8	0.16	2600.00	41,600
8	Zahăr pus în consumație	486,705,856 kg	97,341,171.2 kg	3814.04	371,263,120
4. Vii și livezi					
1	Struguri consumați	—	189,137,130 kg ²	724.13	136,959,870
2	Prune și alte fructe cons.	—	472,842,825 ³	600.00	283,705,695
TOTAL					37,354,232,331

¹ S. Manuilă : Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Ed. Inst. Central de Statistică, București, 1939.

² În medie 10 kg anual pe cap de locuitor.

³ În medie 25 kg anual pe cap de locuitor.

Din această tabelă reținem, că într'un an România are o producție agricolă de 37,534.232.331.000 de calorii. din care după ce scădem 10% din kaloriile date de grâu, orz și secară, necesare pentru însămânțare, ne rămân 36,022.498.111 mil. de calorii.

B) *Producția animală.*

Aceasta e constituită de cantitatea de pește și carne de animale, ouă și lapte sau produsele lui, care se consumă de populație într'un an.

În scoaterea datelor relativ la această producție, cât și în transformarea lor am aplicat același procedeu pe care l-am descris la producția agricolă. Pentru pește am luat în considerare numai producția din apele statului, unica pe care o avem publicată oficial. La cantitatea de carne provenită dela animalele tăiate am adăugat și valoarea calorică a laptelui. Am considerat acest produs provenit din vegetalele care nu au intrat până de prezent în calculul nostru. Am omis carnea de porc și ouăle păsărilor de curte, pentru care, după cum am amintit, am luat valoarea energetică a porumbului.

Producția peștelui și animală în kg, și calorii, în anii 1933—1937.

Tabela Nr. 6.

Nr. crt.	PRODUCȚIA	Nr. kg. în 5 ani ¹	Media kg. într'un an	Calorii pt. 1 kg	TOTALUL caloriilor într'un an
1	2	3	4	5	6
	<i>1. Pește</i>				
1	Producția totală de pește	91,809,972	18,361,994.4	1058.10	19,428,826,275
	<i>2. Animale</i>				
1	Vite cornute	504,553,442	100,910,688.5	1257.14	126,858,862,940
2	Viței	91,461,884	18,292,376.8	1338.46	24,483,614,652
3	Oi și capre	39,260,223	7,852,044.6	3107.33	24,398,093,747
4	Miei și iezi	36,773,523	7,354,704.6	1128.75	8,301,622,817
5	Cai	552,439	110,487.8	1037.36	114,615,624
6	Lapte	—	8,655,082,550 ²	621.64	5,380,345,408,408
	TOTAL				5,583,931,924,463

¹ S. *Manuilă*: Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Ed. Inst. Central de Statistică, București, 1939.

² S'a luat mediile de 1800 l. lapte pt. o vacă, 150 l. pt. o oaie și 200 l. pt. o capră.

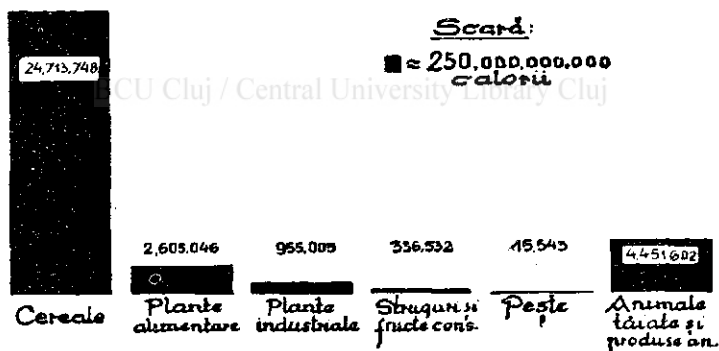
Producția peștelui și animală în medie anuală pe baza cifrelor din anii 1933—1937, e de 5,583.931.924.463 de calorii mici.

Adunate la un loc, producția agricolă cu cea a peștelui și animală ne dau 41,606.430.035.463 de calorii. În realitate nu aceasta este cantitatea de alimente pe care o folosește populația pentru creștere, întreținere și travaliu. După R. Pearl¹⁾, prin depozitare și trans-

¹⁾ R. Pearl, National Food Consumption. Studies in Human Biology. Baltimore, Williams & Wilkins C., 1924.

formarea culinară se pierd 5% din proteine, 25% din grăsime și 20% din hidrați de carbon. În consecință am procedat și noi la aceste scăderi. Am scăzut din valoarea calorică a cerealelor, plantelor industriale, strugurilor și fructelor, peștelui și animalelor 20%, iar din a plantelor alimentare 25%. Astfel din totalul caloriilor care reprezintă alimentele din România într'un an ne-au rămas: 33,077,477,008.671 de calorii, care stau la dispoziția populației. Proveniența acestora, mai intuitiv o citim din grafica următoare:

Producția agricolă, peștelui și animală în calorii (milioane)
(Medii anuale din 1933~1937.)



Grafica Nr. 4.

IV. Cantitatea și valoarea energetică a produselor vegetale și animale exportate din România.

România, ca toate țările, are din unele produse un surplus, pe care îl exportă în alte țări.

Cifrele oficiale relativ la aceste cantități desigur sunt cât se poate de precise. Totuși am întâmpinat și aici unele dificultăți. Bovinele, ovinele și păsările de curte-vii, în statistica oficială sunt exprimate în capete și nu în Kg. Calcularea în Kg. de carne consumabilă am făcut-o pe bază de medii conform informațiilor primite dela C. F. R.

Și la aceste produse alimentare, lucrăm cu calorii. Am exprimat deci toate alimentele în calorii mici, după procedul deja descris. Pentru a da o certitudine cât

mai mare cifrelor, media anuală am calculat-o tot pe baza cifrelor din 5 ani, din 1933—1937.

Alimentele exportate aparțin și ele, unele regnului vegetal, altele regnului animal, după cum citim din tabela următoare :

Produsele vegetale și animale exportate în anii 1933—1937.

Tabela Nr. 7.

Nr. crt.	PRODUSE	Unitatea de măsură	Cantitatea ¹ din anii 1933—1937	Media de kg într'un an	Calorii pt. 1 kg.	TOTALUL caloriilor într'un an în mii
1	2	3	4	5	6	7
<i>Regnul vegetal</i>						
1	Grâu	1000 kg	1,869,759	373,951,800	3261.21	1,219,535,350
2	Porumb	"	3,532,047	706,409,400	3408.84	2,408,036,619
3	Secară	"	299,166	59,833,200	3288.66	196,771,052
4	Fasole	"	353,480	70,696,000	3195.30	225,894,929
5	Mazăre	"	80,264	16,052,800	3205.05	51,450,027
6	Linte	"	24,866	4,973,200	3310.60	16,464,276
7	Măzăriche	"	136,795	27,359,000	2946.53	80,614,114
8	Făină de grâu, secară, cereale și legum.	"	17,698	3,539,600	3300.00	11,680,680
9	Tărâțe	"	127,370	25,474,000	1499.68	38,202,848
10	Sămânță de floarea soarelui	"	164,192	32,838,400	3876.00	127,281,638
11	Sămânță de rapiță	"	110,535	22,107,000	5178.60	114,483,310
12	Sămânță de dovleac	"	36,329	7,265,800	3261.05	23,694,137
13	Sămânță de muștar	"	51,558	10,311,600	4823.22	49,735,115
14	Turte și făinuri oleaginoase	"	520,337	104,067,400	4527.00	471,113,120
15	Ulei de floarea soarelui	100 kg	206,366	4,127,320	7776.40	32,095,691
<i>Regnul animal</i>						
1	Bovine	Capete	218,129 ²	26,175,480 ³	1257.14	32,906,243
2	Ovine	"	212,035 ³	1,272,210 ³	3107.33	3,953,176
3	Păsări de curte vie	"	14,926,386 ⁴	2,985,277	897.81	2,680,212
4	Porcine	100 kg	985,009	19,700,180	3766.53	74,201,319
5	Păsări de curte tăiate	"	231,940	4,638,800	4529.03	21,009,264
6	Ouă	"	447,962	8,959,240	1529.92	13,706,920
7	Cărnuri proaspete	"	74,522	1,490,440	1257.14	1,873,692
8	Cărnuri conservate	"	50,504	1,010,080	3079.06	3,110,097
9	Mațe proaspete sau uscate	"	26,176	523,520	1200.00	628,224
TOTAL GENERAL						5,221,122,053

¹ Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938, Ed. Inst. Centr. de Stat., Buc. 1939.

² Un cap s'a luat egal cu 600 kg carne consumabilă.

³ Un cap s'a luat egal cu 30 kg carne consumabilă.

⁴ O buc. s'a luat egal cu 1 kg carne consumabilă.

Din regnul vegetal exportăm mai mult, decât din cel animal. Raportul e de 1:33. Valoarea energetică a tuturor produselor vegetale și animale exportate în medie într'un an e de 5,221.122.053.000 de calorii.

Scopul nostru în această lucrare, fiind și acela de a demonstra valoarea energetică reală a alimentelor consumate de populație, cifrei calorice de mai sus trebuie să-i scădem valorile care se pierd prin înmagazinare, transport și pregătire culinară. Cifra caloriilor provenită din vegetale am redus-o deci cu 25%, iar pe a celor dată de regnul animal am micșorat-o cu 20%. După aceste calcule, exportul României în calorii e de 3,923.544.998 de mii de calorii.

V. Importul în România.

Importul produselor consumabile de om, care a avut loc în România în medie anuală în anii 1933—1937, a fost mult mai redus decât exportul. Conform cifrelor oficiale, transformate în calorii, avem următoarele date :

Produsele animale și vegetale importate în anii 1933—1937.

Tabela Nr. 8.

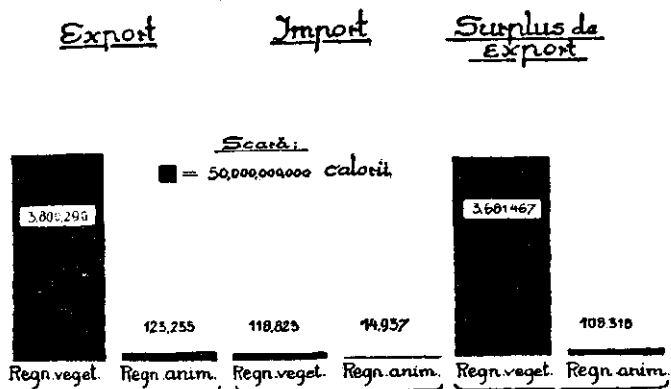
Nr. crt.	PRODUȚIA	Cantitatea din anii 1933—1937 ¹ (Tone)	Media de kg pe 1 an	Calorii pt. 1 kg	TOTALUL caloriilor într'un an
1	2	3	4	5	6
<i>Regnul animal</i>					
1	Animale*vii	411	82,200	1257.0	103,325,400
2	Produse animale aliment.	24,626	4,925,200	3770.0	18,568,004,000
<i>Regnul vegetal</i>					
1	Cereale și derivatele lor	152,576	30,515,200	3300.0	100,700,160,000
2	Semințe și plante . . .	14,283	2,856,600	800.0	2,285,280,000
3	Uleiuri și grăsimi vegetale	4,799	959,800	4527.0	4,345,014,600
4	Legume, etc.	53,337	10,665,400	3200.0	34,129,280,000
5	Fruite și coloniale . . .	150,267	30,053,400	560.0	16,829,904,000
6	Zahăr și zaharicale . .	185	37,000	3814.0	141,118,000
TOTAL GENER.					177,102,086,000

¹ S. Manuilă: Anuarul Statistic al României, 1937 și 1938. Loc. cit.

E interesant că și prin import România adaugă mai mult la regnul vegetal decât la cel animal, deși ținând seamă de producția proprie și de necesitățile populației, avem nevoie mai mare de produse animale decât pe produse vegetale.

După ce scădem cifra caloriilor produse de alimentele importate din a celor exportate, ne rămâne surplusul de export. Pe acesta îl citim din grafica următoare :

Produsele vegetale și animale exportate și importate
in calorii (milioane) Medii anuale din 1933~1937.



Grafica Nr. 5.

Cantitățile 3,681.466.613 de mil. de calorii din regnul vegetal și 108,318.255 de mil. din regnul animal, cât e valoarea surplusului de export față de import, contribuiesc deci la reducerea caloriilor care rămân pentru consumația internă.

VI. Necesitățile calorice ale populației din România într'un an.

Ca să ne dăm seamă precis de cantitatea alimentelor de care are nevoie populația României, ar trebui să cunoaștem valoarea energetică a alimentelor pe care le consumă în medie o persoană dela noi, ținând seamă de sex, etate, variațiile regionale și sezoniere, statură și greutate. Ori cercetări de asemenea natură nu avem. Abia avem câteva eșantioane, din câteva regiuni, executate și acelea pe un număr redus de subiecți. Prin urmare în lipsa unui standard alimentar național, ne vedem forțați să aplicăm unul internațional, deși condițiile de pierderi calorice prin felul muncii, al locuinței și al îmbrăcămintelor dela noi difer, față de cele din alte țări.

Cel mai apropiat de realitatea dela noi, credem că e standardul propus de Comisia tehnică dela Societatea Națiunilor.¹⁾ Acesta prevede 2.400 de calorii pe zi pentru un adult în repaus, plus de 8

¹⁾ Bulletin de l'Organisation d'Hygiène, Iunie, 1938.

ori (8 ore de lucru pe zi), câte 75,150, 300 sau peste 300 de calorii, după intensitatea muncii. Ținând seamă de acest standard, apoi de variația muncii în raport cu sexul și etatea și de faptul că în România intensitatea muncii variază mult cu sezonul, noi suntem de părerea că valorile pe care le-am calculat în coloanele 4 și 5 ale tabelului următor, reprezintă necesitățile populației noastre în medie pe o zi.

Necesitățile alimentare ale populației din România (Populația dela 1, VII, 1934).

Tabela Nr. 9.

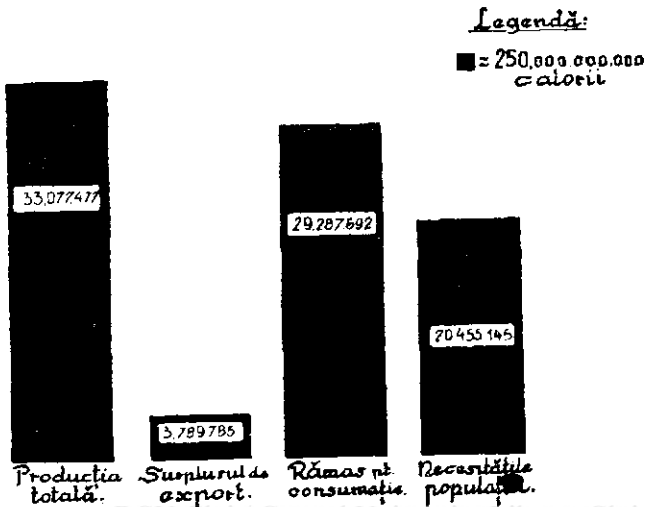
Etatea în ani	Cifra populației		Nr. calorilor necesare pe o zi		TOTALUL caloriilor pe 1 zi
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	
1	2	3	4	5	6
0—1	342,592	333,666	600	600	405,754,800
1—4	1,056,132	1,034,449	1000	1000	2,090,581,000
5—9	1,161,803	1,144,898	1560	1560	3,598,453,560
10—14	771,247	748,852	2160	2160	3,283,413,840
15—19	1,063,026	1,154,692	3600	3000	7,290,969,600
20—59	4,280,318	4,569,357	4388	3800	36,145,591,984
60—64	224,392	214,148	3000	2800	1,272,790,400
65—69	197,040	202,939	2400	2400	959,949,600
70 și peste	215,341	198,821	2400	2400	993,988,800
Toate vârstele	9,311,891	9,601,822	—	—	56,041,493,584

Înmulțind cifra calorilor pe care le-ar consuma într'o zi o persoană dela noi de un anumit sex și o anumită etate, cu numărul locuitorilor distribuiți și ei pe sex și etate, am obținut totalul calorilor pe care trebuie să le conțină alimentele necesare României în medie într'o zi. Acest total pentru un an întreg e de 20,455.145.158.160 de calorii.

VII. Bilanțul alimentar al României.

Bilanțul alimentar al unei țări îl obținem prin comparația cantităților alimentare rămase pentru consumație, cu cantitățile de care are nevoie populația în timp de un an. El ar trebui să fie egal cu zero, dacă nu s'au făcut depozite și natural presupune din partea populației o stare normală de nutriție. Reprezentând, în grafica următoare coloanele calorilor date de alimentele rămase la dispoziția populației după export-import și cele de care aceasta are nevoie, constatăm o diferență destul de însemnată.

Bilanțul alimentat al României, în calorii (milioane)
într'un an. (Medii din 1933 ~ 1937)



Grafica Nr. 6.

Diferența nu e în sensul așteptării bazată pe frecvența mare a locuitorilor subnutriți. E chiar inversă. Anual dispunem de mai multe calorii, decât avem nevoie. Bilanțul acesta pare deci un *non sens*, mai ales atunci când considerăm că cifrele statistice, care ne-au servit la calcul sunt relativ destul de exacte. Totuși el are explicații. Una pe care i-o atribuim este aceea că prin depozitare, transport și transformare culinară se pierd din alimente mai multe procente decât cele scăzute de noi, după exemplul oferit de R. Pearl. Și alta mai importantă, care consistă în faptul, că arderile în organism ale substanțelor ternare sunt incomplete din cauza insuficienței proteinei în general și în special a celei animale.

Dacă disecăm cifrele acestea mai detaliat și în raport cu compoziția alimentelor în principii alimentare, adică în proteine, hidrați de carbon și grăsimi constatăm unele fapte care contribuiesc într'o măsură largă la evidențierea stării de subnutriție a populației. Întâi să considerăm raportul între produsele regnului vegetal și cel animal și în urmă să vedem care este cantitatea totală de proteine. După ce scădem din calorile regnului vegetal, jumătate din valoarea calorică a porumbului și după ce adăugăm la regnul animal cifra aproximativă a porcilor nutriți cu acest porumb și în urmă înțrați în consumație,

împreună cu valoarea calorică a ouălor, produse de păsările de curte, nutrite și ele din acest porumb obținem între regnul vegetal și cel animal un raport de 5 la 1.

Raportul acesta ne arată clar, că populația noastră se alimentează mai mult cu proteină vegetală decât cu proteină animală. Ori proteina vegetală atât ca valoare biologică de întreținere, cât și față de creștere este mult inferioară celei animale. Iată după Terroine, valorile relative ale coeficientului de retenție a proteinei din câteva alimente :

Lapte	100
Carne de vită	77
Făină de secară	59'5
„ „ porumb	47'4
„ „ linte	38'3
„ „ mazăre	55'2
„ integrală de grâu	51'6
„ de grâu prin extracție	38'0

E clar, organismul uman adult și mai ales cel în creștere nu poate utiliza în mod complet proteinele ingerate.

La acest raport se mai adaugă și o insuficiență cantitativă de proteină. În loc de 118 gr. de proteină pe o zi de adult, ținând seamă de cantitatea alimentelor din tabelele precedente, am găsit numai 98 gr. Această insuficiență de proteină, vegetală și animală la un loc determină o ardere incompletă și a hidraților de cărbune și a grăsimilor.

Principiul fiziologic, că hidrații de cărbune și grăsimile se ard la focul eliberat de proteine și în special de proteinele animale, e la noi mai alterat decât la alte popoare. Echivalența de 4.388 de calorii, pe care noi am atribuit-o alimentelor necesare, conform standardului internațional, unei persoane (bărbat) de 20—59 de ani, cu regimul nostru sărac în proteine nu e suficientă. Obținerea unei stări de bună nutriție, pe lângă actualul regim alimentar nu am atinge-o, după cum reiese din toate datele înșirate în această lucrare, nici în cazul când am calcula pentru un adult 5.700 de calorii pe zi, adică toate alimentele care au rămas pentru consumația internă.

VIII. — Concluzii.

1. România pe lângă actualul nivel al exportului dispune de produse alimentare a căror valoare energetică întrece necesitățile fiziologice ale populației stabilite după standardul internațional.

2. Produsele alimentare rămase la dispoziția populației nu au însă suficientă cantitate de proteină și mai ales de proteină animală unui schimb nutritiv normal. Din cauza aceasta populația trebuie să consume din hidrații de cărbune și din grăsimi cantități mult mai urcate decât are nevoie și din cauza arderilor acestora în mod incomplet totuși să rămână în stare de subnutriție. Astfel un bărbat adult care muncește intens în loc să consume alimente în valoare de 4388 de calorii, are nevoie de 5700 calorii.

3. Conținutul insuficient al alimentelor în proteină superioară are la bază două cauze mai însemnate: una datorită producției și alta dată de circulație. Producerea insuficientă de proteină animală e legată de cercul vicios oferit de fărâmișarea loturilor de pământ cultivabil. Acestea fiind asociate de capitaluri foarte mici, nu pot transforma cerealele prin creștere de animale în cantități mai urcate și superioare de proteină, ci le consumă direct, mai ales sub formă de mălaiu. Din cauza unei politici neadecvate asupra circulației bunurilor, familiile aparținătoare celor 35,8% de loturi care însăși mănâncă suprafețe mai mici de 5 ha, nu pot avea câștig suficient ca să-și întreprindă alimentația, cu proteină animală, care e mult mai scumpă decât cea vegetală. Chiar pe aceasta în unele regiuni nu o au la timp și prețul ei e mult mai urcat decât în general e pe țară.

4. Combaterea stării de subnutriție e realizabilă fără o reducere a exportului. Ea va avea la bază în primul rând creșterea de mai multe animale, în special porcine, pe contul cerealelor consumate astăzi de populație, dar arse în mod incomplet și în al doilea rând prin cultivarea de fânețe chiar în cadrele loturilor mici, a căror produse vor permite producerea de proteină animală, prin fînerea unei vaci cu lapte în fiecare gospodărie.

Summary.

The author discusses the problem of agricultural production and the alimentary necessities of the country making the following conclusions:

1. Roumania with its actual production and export has more than the necessary food stuffs for the physiological needs of the population, established in accordance with the international standards.

2. From the diet of the population is lacking the sufficient amount of proteins, especially those of animal origin. Due tho this fact carbohydrates and fats are consumed above the physiological needs and still it results in subnutrition. Thus an adult male doing heavy work introduces in the organism food stuffs equaling to 5700 calories, which are incompletely burned up by the organism instead of a quantity equaling to 4388 calories, if it would contain the right amount of proteins.

3. *The cause of this situation is found in the insufficient animal raising, which at its place is due to the great proportion of small properties. There are in the country 35.8% of families cultivating less than 5 hectares of land mostly with cereals, with too small income, unable to supplement the nutrition necessities with the more expensive protein of animal origin.*

4. *This state of facts may be remedied, without restricting the actual export, by a better farming sistem: by raising, with the cereals consumed in excess porcines and by cultivating on the small estates more fodder for cattle raising.*

Privire asupra normelor de selecționare a studenților la intrarea în Facultatea de Medicină din Cluj.

de

Dr. P. RĂMNEANȚU

II.

Într'un articol precedent apărut în acest buletin, analizând notele studenților dela Facultatea de Medicină din Cluj, am ajuns la concluzia că față de bacalaureat, școlaritatea are un nivel inferior și că între notele dela bacalaureat și cele dela Facultate există o corelație ușoară. (Pentru studenți $r_{12} = + 0,31$ și pentru studente $e + 0,30$). Ne-am exprimat apoi părerea, că reducerea notei dela bacalaureat la facultate are la bază nu atât inteligența studenților, cât constituția lor, neobișnuința la efort, lipsa de sistem și muncă ordonată și alte cauze ale ambianței în care ei trăesc.

Dl. Prof. Moldovan preocupat de această problemă, pe care dacă o privim prin eficiența muncii medicilor sanitari, depusă până de prezent în câmpul sănătății publice, constatăm că e cât se poate de îngrijorătoare, mi-a propus să o privesc mai detaliat, mai ales prin primul ei început, adică pe baza normelor de admitere la Facultate: *bacalaureat; examen de admitere; selecția din primul an de Facultate.*

Pentru a avea o bază de comparație comună acestor trei modalități de selecție, întâiu vom analiza paralel nivelul notelor dela bacalaureat, ale studenților intrați în facultate și a celor cari au terminat cu succes anul întâiu de medicină. În primii 14 ani după unire intrarea studenților la medicină a fost condiționată:

1. De complexul factorilor creiați de împrejurările social-economice ale părinților;

2. De aptitudinea absolvenților de liceu apreciată de ei înseși sau de părinți;

3. Dela 1934/35 la acești factori s'a mai adăugat și examenul de admitere.

Relev, bacalaureatul a servit la admitere numai ca normă generală, nota însă nu a contat: au fost primiți deopotrivă atât cei foarte buni, cât și cei buni și mediocrii. Nu știu dacă factorii dintrăi au atras la medicină cu predilecție procente mai urcate din o anumită categorie de studenți. O comparație între mediile dela bacalaureat pe facultăți încă nu a făcut nimeni. Nivelul notelor studenților intrați la medicină îl reprezentăm în tabela și grafica următoare:

Media notelor dela bacalaureat și dela anul I de medicină, a studenților înscriși la Facultatea din Cluj în anii școlari 1920/21—1937/38.

Tabela Nr. 1.

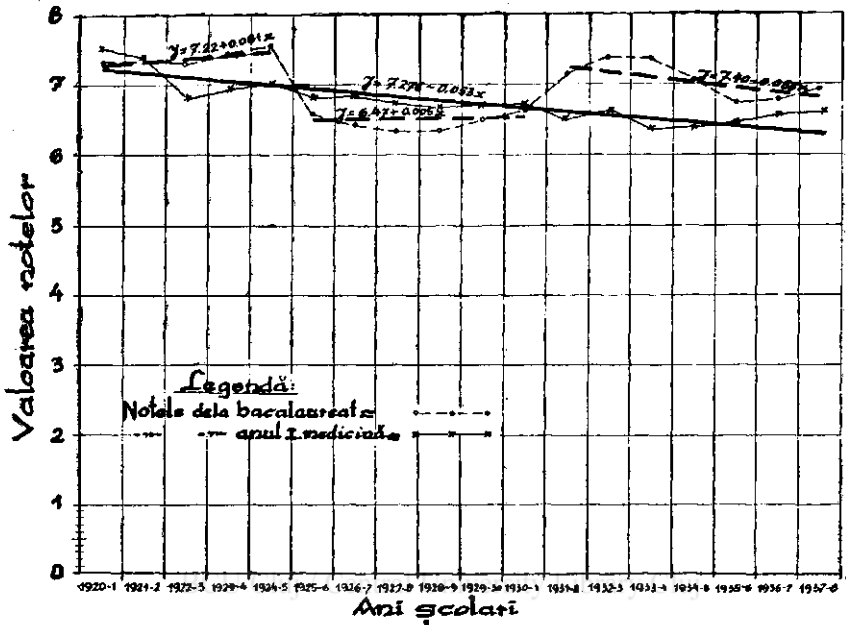
Ani școlari	Media dela		Ani școlari	Media dela	
	bacalaureat*	anul I. med.		bacalaureat	anul I. med.
1	2	3	4	5	6
1920—1921	7.31	7.55	1929—1930	6.49	6.72
1921—1922	7.35	7.46	1930—1931	6.66	6.71
1922—1923	7.33	6.84	1931—1932	7.11	6.51
1923—1924	7.42	6.98	1932—1933	7.38	6.62
1924—1925	7.58	7.05	1933—1934	7.37	6.35
1925—1926	6.64	6.83	1934—1935	7.06	6.37
1926—1927	6.46	6.86	1935—1936	6.73	6.49
1927—1928	6.34	6.77	1936—1937	6.78	6.56
1928—1929	6.34	6.70	1937—1938	6.91	6.56

* În perioadele 1920/21—1924/25 și 1931/32—1934/35, notele dela bacalaureat s'au dat în calitative: f. bine, bine și suficient. Pe acestea le-am transformat în felul următor: foarte bine = 9.5; bine = 8 și suficient = 6.5.

Datele pe care se bazează aceste medii aritmetice sunt relativ la toți studenții, indiferent dacă au izbutit să termine sau nu, numai un an de medicină sau întreaga facultate.

Tendențele notelor dela bacalaureat în perioada 1920—1938, a rămas aproape constantă. Ne luând în considerare modificarea dela 1925/26—1930/31, unde la aparență, datorită artificiei format de sistemul de clasificare, avem o modificare, de fapt mediile din pe-

Tendințele notelor medii dela bacalaureat și dela anul I de medicină a studenților înscriși la Facultatea din Cluj, în anii școlari: 1920/21—1937/38.



Grafica Nr. 1.

rioadă dela început, dela 1920—1924 și dela sfârșit, dela 1931—1938, sunt egale. Doar în ultima perioadă se observă o ușoară scădere ($y = 7.40 - 0.088x$) care însă nu e semnificativă. Concluzia, prin urmare care se impune din mersul acestor medii e că complexul de factori, aptitudinile studenților și stările social-economice ale părinților în această perioadă nu s'au modificat cu nimic.

Să vedem ce a avut loc în această perioadă, constantă pentru bacalaureat, în primul an de facultate. Inspectând mediile notelor respective, din 1920—1938 și mai ales privind tendința lor în grafica precedentă, constatăm că ele au suferit o scădere continuă. În primii doi ani după unire au fost 7.55 și 7.46, iar ultimii doi ani școlari au fost de 6.56. Ecuația de regresie astfel are următoarele valori: $y = 7.276 - 0.053x$. Prin urmare, la constatările de ordin general, amintite deja, în articolul precedent, se mai adaugă, că notele dela facultatea de medicină în cursul primului an au suferit și o reducere în timp. Cui se datorește această scădere relativ însemnată, nu avem date suficiente pentru a o interpreta. Poate că profesorii dela facul-

tate au devenit treptat mai pretențioși sau au îmbogățit materialul predat, fără a avea posibilități de a-i ușura și asimilarea.

A doua constatare în raport cu tendința mediilor dela anul I de medicină e următoarea: acestea nu s'au urcat nici sub influența schimbării regulamentului facultății și nici în perioada existenței examenului de admitere.

Fără de acest mers descendent al notelor dela anul I, căutarea celui mai bun mijloc de selecție e deci justificat. Mijloacele de selecție, comparativ până de prezent, nu au fost studiate nicăieri, cel puțin dacă ținem seamă de literatura pe care am avut-o la îndemână. În formele lor complete nu avem posibilitatea să le privim nici astăzi. Examenul de admitere la facultate a fost introdus la seria 1934—35. Studenții din aceste serii încă nu au terminat facultatea. Prin urmare o comparație pe baza tuturor examenelor dela facultate, înainte și după introducerea examenului de admitere, nici nu o putem face. Dar nu e nici necesar să le așteptăm pe toate, ca numai după aceea să tragem o concluzie. Avem mijloace suficiente ca să ne convingem de acum despre valoarea selectivă, în raport cu alte mijloace care au fost practicate la Facultatea din Cluj. Vom analiza deci:

a) Valorile coeficienților de corelație între notele dela bacalaureat și cele dela examenul de admitere;

b) Valorile coeficienților de corelație între notele dela bacalaureat și cele dela anul I de medicină și

c) Tabelele relativ la notele studenților cari s'au retras sau au fost eliminați dela Facultatea de Medicină, în cursul primului an de studii sau după ce l-au încheiat pe acesta cu succes.

A) *Selecția pe baza notei dela bacalaureat.*

Impresia generală e că bacalaureatul ar fi servit înainte de examenul de admitere, ca un mijloc de selecție la intrarea în facultate. De fapt nu a fost așa. Pe baza diplomei de bacalaureat oricine a putut să intre. Au fost primiți toți candidații indiferent de nivelul notei pe care au avut-o la bacalaureat. Dacă în vreun an, din cauza abundenței de candidați, nu au fost primiți toți, selecția nu s'a făcut pe baza notelor. Valoarea bacalaureatului ca mijloc de selecție, prin urmare nu a fost încă experimentată. Totuși din datele pe care le posedăm, putem calcula rezultatul pe care l'ar oferi. Aceasta o facem pe baza corelației care a avut loc până de prezent între notele dela bacalaureat și cele dela anul I de medicină. Asemenea corelație

am calculat pentru ambele sexe și pentru toate etățile studenților. Coeficienții de corelație și erorile lor probabile le redăm în tabela următoare :

Valorile coeficienților de corelație între notele dela bacalaureat și cele dela anul I de medicină.

Tabela Nr. 2.

Vârsta în ani	Coeficientul (r_{12}) și eroarea probabilă	
	Studenți	Studente
17 și sub	+ 0.31 ± 0.09	+ 0.19 ± 0.10
18	+ 0.28 ± 0.05	+ 0.41 ± 0.11
19	+ 0.22 ± 0.04	+ 0.16 ± 0.11
20	+ 0.17 ± 0.08	+ 0.18 ± 0.11
21	+ 0.19 ± 0.06	+ 0.18 ± 0.12
22	+ 0.10 ± 0.12	+ 0.13 ± 0.10
23 și peste	+ 0.02 ± 0.14	+ 0.26 ± 0.14
Toate vârstele	+ 0.26 ± 0.02	+ 0.30 ± 0.05

Aceste valori ne demonstrează, că între bacalaureat și anul I de medicină a existat o corelație ușoară. Prin urmare sistemul dacă s'ar aplica după anumite norme, ar fi relativ destul de util. De aceea după cum le gândim noi, le redăm la sfârșit.

B) Valoarea selectivă a examenului de admitere.

Criteriile de cari dispunem pentru a face o asemenea analiză sunt două: compararea mediei notelor dela bacalaureat a celor admiși și a celor neadmiși la facultate și calcularea coeficienților de corelație între notele dela bacalaureat și cele dela examenul de admitere. De prima nu ne putem servi, deoarece notele dela bacalaureat ale studenților respinși nu s'au păstrat. Ne-am servit deci numai de calea doua. Ținând deci seama de sex și de etatea reușiiilor, am obținut următorii coeficienți de corelație :

Valorile coeficienților de corelație între notele dela bacalaureat și cele dela examenul de admitere la Facultate.

Tabela Nr. 3.

Vârsta în ani	Coeficientul (r_{12}) și eroarea probabilă	
	Studenți	Studente
18 și sub	+0.29 ± 0.06	+0.25 ± 0.14
19	+0.14 ± 0.05	+0.26 ± 0.11
20*	+0.12 ± 0.10	+0.08 ± 0.13
21	+0.003 ± 0.12	—
22 și peste	+0.008 ± 0.14	—
Toate vârstele	+0.16 ± 0.04	+0.11 ± 0.08

* La studente cuprinde pe cele de 20 de ani și peste.

Valorile acestor coeficienți ne arată o corelație cu totul neglijabilă. Reiese, că examenul de admitere, în felul cum s'a ținut cu certitudine nu a constituit un mijloc de selecție.

C) Rolul selectiv al anului I de medicină.

A evidenția rolul pe care îl servește anul I (de medicină) în selecția viitorilor medici, în împrejurările cari au avut loc până de prezent este foarte greu. Întâiu, fiindcă s'a fixat un număr limitat de studenți pentru anul I și nu s'a aplicat aceeași normă și în ceilalți ani de facultate și în al doilea rând, fiindcă s'a admis repetarea chiar a anului I. S'a aplicat „Slogan”ul, că cineva e suficient să intre la facultate, ca să fie sigur de terminarea ei, în cadrul anilor reglementari sau după 3—4 repeșiri. Cu toate acestea noi am încercat, pe baza datelor pe cari le-am putut culege și utiliza, să căutăm dacă studenții retrași sau eliminați din facultate în cursul primului an sau în ceilalți, înainte de a deveni absolvenți, au fost sau nu dintre cei slabi la bacalaureat.

Pentru aceasta am împărțit pe acești studenți în două categorii: una care e formată din cei cari s'au retras în cursul anului I și alta care e compusă din studenți retrași după ce au terminat anul I. Analiza statistică pe care le-am aplicat-o e aceeași: le-am comparat mediile aritmetice dela bacalaureat cu acele ale studenților cari au izbutit să fie promovați doctori. (Dar și în această comparație e un neajuns,

mulți au terminat medicina, după cum am amintit după una sau mai multe repețiri). Pentru prima categorie în care sunt calculate toate notele, dela 1920—1938, rezultatele le redăm în tabela următoare:

Notele dela bacalaureat ale studenților retrași dela medicină în cursul primului an.

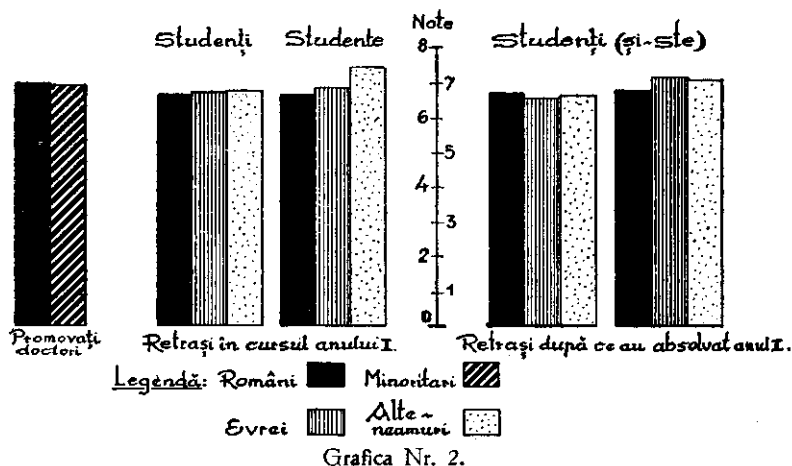
Tabela Nr. 4.

Etatea în ani	S t u d e n Ț i								S t u d e n t e							
	Total		Români		Evrei		Alte n.		Total		Români		Evrei		Alte n.	
	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei	Nr. pers.	Media notei
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
16	7	6.93	5	6.77	1	8.00	1	6.63	—	—	—	—	—	—	—	—
17	80	6.91	42	7.09	6	7.31	32	6.60	15	7.03	12	7.17	2	6.32	1	6.75
18	157	6.66	84	6.73	25	6.50	48	6.63	27	6.93	17	6.62	5	7.15	5	7.73
19	164	6.53	103	6.41	7	6.86	54	6.70	27	6.81	19	6.74	3	6.33	5	7.36
20	99	6.61	63	6.49	8	6.79	28	6.84	7	6.49	5	6.18	2	7.25	—	—
21	37	6.58	30	6.50	3	6.33	4	7.32	8	6.45	5	6.22	1	6.00	2	7.25
22	34	6.81	17	6.52	4	6.88	13	7.16	—	—	—	—	—	—	—	—
23	16	6.97	10	6.83	—	—	6	7.21	2	6.60	2	6.60	—	—	—	—
24	11	6.64	5	6.80	—	—	6	6.50	1	6.50	1	6.50	—	—	—	—
25	3	6.67	2	6.00	—	—	1	8.00	—	—	—	—	—	—	—	—
26	3	6.17	2	6.00	1	6.50	—	—	2	7.00	1	6.50	1	7.50	—	—
27	2	7.25	—	—	—	—	2	7.25	1	8.00	—	—	1	8.00	—	—
Toate vârstele	613	6.66	363	6.61	55	6.72	195	6.75	90	6.83	62	6.69	15	6.89	13	7.44

Comparând mediile aritmetice ale notelor din această tabelă, cu mediile dela bacalaureat ale studenților ajunși să fie promovați doctori, adică cu 7,06 (Români) și 7,03 (Minoritari) observăm că ele, în general sunt mai reduse. S'au retras dela medicină în special studenții români cari au avut note mici la bacalaureat. La fel s'au comportat și studentele retrase, cu excepție cele de alt neam decât româncele sau evreicele, cari s'au retras și în cazurile când au avut note egale sau chiar mai urcate decât colegile lor rămase la facultate. Selecționarea aceasta o citim și din grafica Nr. 2.

Diferența aceasta deși pare mică, totuși ținând seamă de condițiile amintite sub care s'a produs (număr limitat la intrare și posibilități de repețire) credem că prezintă indicii însemnate pentru forța de selecție a anului I., mai ales că ea e dată de 613 studenți și de 143 de studente retrase în primul an. În procente 43,4% de studenți

Media notelor dela bacalaureat ale studenților promovați doctori, rețrași în cursul anului I și a celor rețrași după ce au absolvat anul I.



și 67.7% de studențe din totalul de 1.414 studenți și 233 studențe înscrise s'au rețrași în această perioadă de 18 ani.

Dacă numărul studenților la intrare nu ar fi fost limitat, atunci cu siguranță, atât diferența de care am amintit, cât și procentul studenților rețrași ar fi fost și mai urcat. Cu alte cuvinte rolul selectiv al anului I, s'ar fi evidențiat și mai mult.

Categoria a doua de studenți, cei rețrași după ce au terminat anul I de medicină, deși ai fi logic să aibă, atât notele dela bacalaureat, cât și pe cele dela facultate mai reduse decât colegii lor cari au terminat facultatea, totuși le au numai pe primele, cu ceva mai reduse, iar pe ultimele le au aproape egale cu cei promovați. Compararea aceasta o observăm prin comparația notelor dela bacalaureat și dela anul I, din tabela următoare cu mediile 7,06 și 7,03- dela bacalaureat ale studenților promovați doctori și cu notele din coloanele 3 și 6 ale Tabelei Nr. 1 relativ la studenții cari au terminat anul I de medicină.

Din datele acestei tabele, cât și din grafica următoare, se evidențiază, că studenții rețrași, după ce au terminat un an sau mai mulți de medicină, fără să fi ajuns însă doctori, în liceu au fost mai slabi decât cei promovați, iar în anul I de medicină au fost egali cu aceștia din urmă. Au plecat deci dela medicină după ce au terminat un an sau mai mulți, nu atât fiindcă se deosebeau de ceilalți colegi, ci deoarece nu au avut posibilități materiale sau de altă natură ca să

Notele dela bacalaureat și dela anul I de medicină ale studenților retrași dela Facultate, după ce au terminat cu succes anul I de medicină.

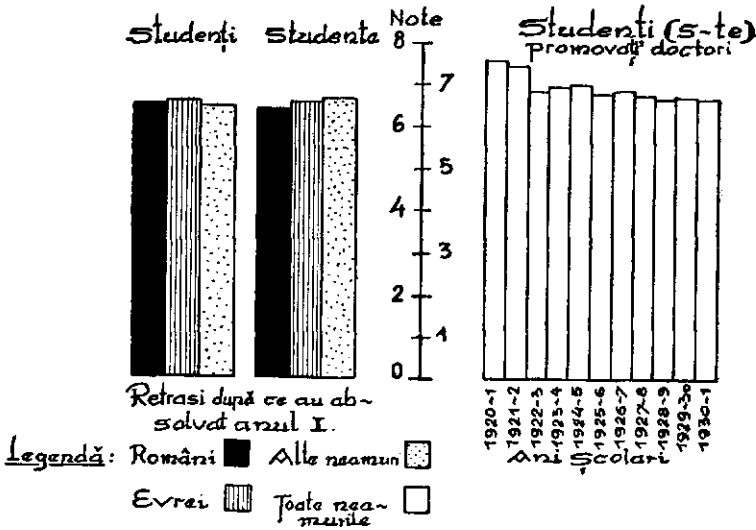
Tabela Nr. 5.

Etatea în ani	S T U D E N Ţ I											
	Total			Români			Evrei			Alte neamuri		
	Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela	
	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
15	2	6.35	6.66	1	6.70	7.00	1	6.00	6.33	—	—	—
16	8	6.79	6.64	6	6.98	6.65	1	6.25	6.25	1	6.20	7.00
17	54	6.84	6.54	33	6.91	6.56	9	6.77	6.61	12	6.79	6.44
18	103	6.80	6.55	67	6.88	6.53	11	6.56	6.87	25	6.70	6.46
19	100	6.59	6.57	73	6.60	6.58	7	6.55	6.37	20	6.57	6.63
20	54	6.47	6.46	45	6.44	6.46	—	—	—	9	6.63	6.46
21	25	6.37	6.43	17	6.31	6.50	4	6.38	6.12	4	6.62	6.42
22	7	6.42	6.43	6	6.50	6.50	—	—	—	1	6.00	6.00
23	5	6.14	6.38	4	6.18	6.40	—	—	—	1	6.00	6.33
24	1	8.37	6.00	1	8.37	6.00	—	—	—	—	—	—
29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toate vârstele	359	6.65	6.53	253	6.67	6.53	33	6.54	6.57	73	6.64	6.50

Etatea în ani	S T U D E N T E											
	Total			Români			Evrei			Alte neamuri		
	Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela		Nr. pers.	Media dela	
	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.	Bacal.	An. I.
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	9	6.93	6.49	2	6.68	6.22	6	7.08	6.72	1	6.50	6.60
18	19	7.09	6.46	9	6.85	6.36	5	7.35	6.17	5	7.28	6.92
19	19	6.96	6.50	12	6.85	6.55	3	7.21	6.57	4	7.12	6.33
20	8	6.68	6.45	3	6.65	6.26	2	6.62	7.02	3	6.75	6.25
21	2	6.25	6.00	2	6.25	6.00	—	—	—	—	—	—
22	2	7.05	7.03	1	6.10	7.00	—	—	—	1	8.00	7.25
23	1	6.50	6.00	1	6.50	6.00	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	1	6.50	6.25	1	6.50	6.25	—	—	—	—	—	—
Toate vârstele	61	6.93	6.49	31	6.73	6.40	16	7.13	6.56	14	7.12	6.61

reziste în mod satisfăcător până la promovare. Această egalitate o observăm clar din grafica următoare :

Notele dela anul I ale studenților retrași dela Facultate, după ce au terminat anul I și a celor promovați doctori.



BCU Cluj Grafică Nr. 3. University Library Cluj

In rezumat constatăm că anul I a avut un oarecare rol în selecția studenților, iar ceilalți ani dela medicină nu au avut aproape nici un rol.

Concluzii.

1. Studenții intrași la Facultatea de Medicină din Cluj dela 1920—1938, au avut la bacalaureat în toți anii aproape același nivel al notelor.

2. In această perioadă studenții din anul I dela medicină și-au redus treptat media notelor, dela 7.55 și 7.46 până la 6.56. Nu se observă nici o modificare în anii când s'a schimbat regulamentul sau când s'a trecut dela 5 la 6 ani.

3. Intre notele dela bacalaureat și cele dela anul I de medicină există o ușoară corelație, ceace evidențiază întrucâtva rolul selectiv al bacalaureatului, chiar sub circumstanțele existente în cursul aplicării lui.

4. Intre notele dela bacalaureat și examenul de admitere, realizat dela 1934/35 încoace nu există corelație. Examenul de admitere nu a constituit un factor de corelație.

5. Anul I de medicină a contribuit la eliminarea din Facultate a studenților veniți cu nota mică dela bacalaureat. In ceilalți ani de

facultate, studenții cari au părăsit Facultatea nu au fost mai slabi în anul I de medicină decât colegii lor rămași să se promoveze, dar la bacalaureat au avut notele cu ceva mai reduse decât aceștia din urmă.

Sugestii.

Pe baza unor date din articolul precedent și mai ales a celor prezente, ne permitem să formulăm unele sugestii, natural menținând propunerea făcută, că problema trebuie studiată pe un plan mai vast.

a) Suntem de părerea, că examenul de admitere ar trebui abandonat, deoarece el nu poate întruni condițiile care determină calificarea dela bacalaureat. Examenul de admitere nu permite decât un timp insuficient de observare, iar metodele lui actuale nu măsoară deloc aptitudinile necesare unui viitor medic.

b) Selecția viitorilor medici să se facă atât la intrare, cât și în cursul anilor de Facultate, mai ales în cursul anului I. La intrare primul rol să-l joace admiterea nelimitată și rezultatul examenului de bacalaureat. Studenții foarte buni și buni la bacalaureat să fie primiți toți câți se prezintă, iar cei cu note reduse, între 7—6 numai în limita locurilor disponibile. Al doilea filtru dela intrare să fie starea economică: studenții mijlocii și slabi la bacalaureat, dar extrem de săraci să fie respinși. Să se aibă în vedere, că aceștia la prima oboseală sau reducere a vigoarei constituționale ar obține note inferioare celei necesare pentru bursă, iar de aici până la îmbolnăvire și reducerea notelor sub pragul de trecere nu mai există decât un pas.

O selecție reală, bazată pe măsurarea aptitudinilor se va face însă mai ales în anul I și ceilalți de medicină. Pentru aceasta am amintit, că suntem de părerea ca în anul I să fie număr nelimitat și complectăm aici, că în ceilalți ani e bine să fie număr fix. Această propunere natural atrage după sine, lărgirea atât ca personal cât și ca material, a institutelor care predau materii din anul I. De altfel în general facultățile numai cu zestrea actuală nu vor reuși niciodată să prepare medici suficient de bine pregăliți.

c) Un mijloc de selecție să fie și sexul și etatea absolvenților de liceu. Numărul fetelor să fie proporțional limitat, iar studenți mai tineri decât 17 ani și mai în vârstă decât 21 să nu fie admiși. Propunerea aceasta ne-o bazăm pe reducerea pe care au suferit-o notele dela bacalaureat în cursul anilor de facultate. Am văzut că în special fetele și studenții în general tineri, și relativ bătrâni au contribuit în Facultate la scăderea mediei generale dela bacalaureat.

Summary.

The author, in continuation of his previous paper on this subject emphasizes the methods suited to maintain the marks of the students during the medical studies at the level they had at the bachelor's degree.

The bachelor's degree plays an important role in the selection of the medical students especially if it were applied in the manner described here.

The actual examination for admission to medicine applied beginning with the school year 1934—35 did not give satisfactory results.

The first year of medicine in the present plays also a role of selecting mean, but of smaller importance. The rest of the study years did not have any influence on the selection.

The author proposes to abandon the actual examination for admission. They should be admitted for medicine in accordance with the marks obtained at the bachelor's degree, and a severe selection should be in the first year.

The students under 17 and over 21 years of age should not be admitted in the medical faculty. Also there should be a number of limited places for girls.

Factorii patogeni socio-culturali și igiena mintală

BCU Cluj / Central University Library Cluj

de

Dr. S. P. CUPCEA

Igiena mintală are ca scop conservarea sănătății mintale, îmbunătățirea ei, și asigurarea unei dezvoltări optime a aspectului mintal, încadrat în dezvoltarea organismului total, în vederea unei cât mai bune adaptări la mediul bio-social, și a unei vieți interioare cât mai integrate și armonioase. În acest sens câmpul de activitate al igienei mintale nu cuprinde, în mod fundamental, marile sindrome mintale, psihozele, care reprezintă domeniul psihiatriei. Igiena mintală caută în primul rând să asigure personalității umane condiții de dezvoltare normale, în special în cadrul familiei, apoi a școlii și a profesiei, iar manifestările patologice o interesează numai în măsura în care ameliorarea formelor ușoare reprezintă o prevenire a desadaptărilor mai grave. În consecință în centrul atenției igienei mintale vom găsi în primul rând organizarea condițiilor optime de dezvoltare și integrare a individualității (aspectul pozitiv) și în al doilea rând problema ameliorării deviațiilor de caracter, a defectelor de conduită, a tendințelor psihopatice și psihoneurotice, etc., (aspectul negativ), deci a unui întreg complex de manifestări care, fără a intra în cadrele patologiei mintale propriuzise, sunt cauzele insuficienței de adaptare psiho-socială și pot deveni nucleul marilor turburări mintale ulterioare.

Incercând a studia valoarea factorului social și cultural în determinarea acestor deviațiuni de conduită, a acestor insuficiențe adaptative care formează obiectul igienei mintale, vom întâlni o piedică de o importanță deosebită: nu găsim aproape de loc, în literatura științifică, date statistice asupra acestor turburări de graniță, date pe care să le putem corela cu condițiile mediului social și cultural, pentru a ne da seama de importanța acestei legături. Studiile asupra „copiilor problemă“, asupra „insuficiențelor de adaptare socială“, asupra „tendințelor psihopatică“, etc., sunt în marea lor majoritate studii cazuistice, a căror valoare este incontestabilă pentru cazul individual, dar care nu pot forma baza pe care să clădim concluziuni generale asupra importanței diferiților factori patogeni. De altfel este foarte dificilă stabilirea datelor statistice în acest domeniu: varietatea manifestărilor, absența unei desadaptări prea alarmante (ca în boalele mintale propriu zise), absența internării în cele mai multe cazuri, etc., face ca proporția acestor stări intermediare să varieze dela cercelător la cercelător.

Pentru ca totuși să ne putem da seama de valoarea forțelor sociale și culturale în determinarea acestor acte de „inconduită“ și în producerea „cazurilor problemă“, nu putem utiliza decât o cale indirectă, și anume: Necunoscând frecvența turburărilor de graniță, a deviațiunilor de caracter, într'un mediu social și cultural dat, vom presupune (cu multă siguranță de altfel) că aceste deviațiuni și psihopatii corelează cu alte fenomene bio-sociale mai susceptibile — prin natura lor — tratamentului statistic, și pe care le vom utiliza ca indicatori. Fenomenul pe care-l vom considera ca cel mai important indicator al acestor manifestățiuni patologice minore este frecvența boalelor mintale confirmate, într'o comunitate.

Teoretic acest procedeu este justificat prin întreaga concepție psihopatologică modernă, după care între turburărilor de conduită, deviațiunile de caracter, tendințele psihopatică de o parte, și între sindroamele mintale propriu zise, nu există o deosebire calitativă, ci doar una cantitativă, de grad. Este în acest caz foarte probabil ca numărul psihozelor confirmate să crească sau să scadă paralel cu frecvența deviațiunilor de caracter și a psihopatiilor, putându-ne deci servi ca indicator pentru aceste din urmă fenomene.

Dar chiar datele obiective vin în sprijinul acestei afirmațiuni, în comunitățile unde aceste date există. Cercetările lui Burt (2) au arătat că numărul copiilor inadaptați (deci cu deviațiuni ușoare de conduită) din școalele din Londra, corelează cu o mulțime de alte fenomene bio-sociale, într'un grad impresionant, și anume:

cu mortalitatea infantilă	0,93
cu <i>nru</i> l copiilor defectivi mintal . . .	0,91
cu suprapopulația	0,89
cu mortalitatea generală	0,87
cu sărăcia	0,73
cu delincvența juvenilă	0,69
cu șomajul	0,68

Natural că aceste corelațiuni, fiind stabilite în condițiuni urbane specifice, nu au valoare universală, ele servindu-ne mai mult ca indicațiuni generale, care, în alte condiții sunt susceptibile, probabil, de anumite modificări.

Acelaș lucru îl afirmă și E. W. Burgess, bazat pe datele statistice ale Școlii dela Chicago, în introducerea pe care a scris-o lucrării lui Faris și Dunham (8), vorbind despre bolile mintale: frecvența bolilor mintale într'o comunitate corelează strâns cu sărăcia, șomajul, delincvența juvenilă, criminalitatea adultă, sinuciderile, părăsirea familiei, mortalitatea infantilă și mortalitatea generală. Această corelație este îndeosebi adevărată în ceea ce privește schizofrenia.

Rezultă deci că deviațiunile de caracter, psihopatiile și toate celelalte manifestațiuni minore ale insuficienței adaptative, nu sunt aparițiuni sporadice, independente, ci, la rândul lor, sunt simptomele unui proces destructiv bio•psihosocial, cu aspecte multiple (biologice, psihologice, sociale, economice) strâns corelative, și că atunci când din acest mănunchiu de manifestațiuni cunoaștem câteva fațete, suntem îndreptățiți să concludem asupra directivei generale a întregului complex de fenomene. De•aceia în argumentarea noastră, deși vorbim de rolul igienei mintale și deci de micile insuficiențe adaptative, vom studia — procedeu pe care-l propune între alții și Wallin (17) — valoarea etiologică a factorilor patogeni sociali cu ajutorul indicatorului pe care-l formează frecvența bolilor mintale în diferite comunități.

*

Expunerea de față asupra factorilor sociali și culturali care pot influența defavorabil dezvoltarea mintală nu are atât scopul de a face o analiză a acestor factori, foarte puțin conturați de altfel, ci de a demonstra că eficacitatea patogenă a influențelor sociale și culturale asupra personalității nu depinde atât de intensitatea intrinsecă a acestor forțe peristatice, cât, mai ales, de momentul evolutiv individual în care ele își exercită acțiunea.

După cum oricare organ are *momentul său educațional* (Godin) care-i permite modificări — în limitele potențialităților ereditare — sub influența condițiilor de mediu, și, după cum, odată ce acest moment educațional a trecut, posibilitățile de a influența organul scad la minimum, tot astfel există și în viața mintală perioade susceptibile la modificări constructive și alterative, și există perioade care nu recom-pensează truda unei încercări educaționale decât prin neînsemnate mo-dificări superficiale (de ex. epoca adultă, bătrânețea). Diferențele pe care, în cursul expunerii de față, le vom găsi între eficacitatea diferi-ților factori sociali și culturali, nu pot fi explicate decât prin momen-tul educațional individual în care acești factori acționează. Forțele pe-ristatice socio-culturale care acționează asupra epocii copilăriei, întâl-nind personalitatea în devenire, cu plasticitate și educabilitate maximă, vor influența simțitor drumul evoluției individuale, în timp ce forțele socio-culturale care nu interesează prea mult copilul (ci mai ales adulții maturizați) sau care sunt interceptate și modelate de rezistența pe care familia o opune în calea lor spre copil, vor avea influențe disparente care statistic nu vor putea fi resimțite ca o creștere numerică a feno-menelor de inadaptare.

Valoarea factorilor sociali și culturali în determinarea sau des-lănțuirea reacțiunilor desadaptative este încă subiect de discuții contra-dictorii. Una din cauzele nepotrivirii concluziilor diferiților autori este faptul că, de obicei, nu se face o distincție destul de netă între fac-torul *cultural* organizat și durabil* și între factorul *social-epizodic*, catastrofal, mai mult sau mai puțin trecător (războiu, crize, revoluții etc.). Vom expune câteva din cercetările mai importante făcute în acest sens, în special de autorii americani.

1. *Cultură și boli mintale*. Bolile mintale pot varia în raport cu formele culturale atât în privința frecvenței, cât și a formei lor. Se pare — studiile sunt încă insuficiente — că în societățile primitive numărul psihoticilor este mai redus decât în societățile evolute. Seligman (14) de ex. spune că în Papua nu a găsit psihoze adevă-rate în satele în care indigenii își duc viața absolut primitivă, fără a intra în contact cu alte cercuri culturale.

În ceea ce privește forma psihozelor, cercetătorii au descris for-me patologice, mai mult sau mai puțin specifice unor cercuri cultu-rale. Amintim astfel Wiktiko (la Indienii din James Bay, Berens

* Acest factor constă dintr'un „sistem integrat de obiceiuri, acte, credințe și forme sociale practicate de un anume grup sau trib”. (Warren)

River), Amok și Latah (Malaiezi), Piblokto (Eschimoși—Greenlanda), Isteria arctică (Eschimoși—Siberia) și altele (5, 7). Existența acestor forme patologice dacă, după cum afirmă cercetătorii, ele sunt specifice anumitor arii culturale, ar pleda în favoarea unei importante legături între patologia mintală și specificul cultural. Sub ochii noștri vedem, de altfel, modificarea progresivă a conținutului sistemelor delirante sub influența transformărilor culturale din Rusia. Astfel Page (12) ne arată că bolnavul cu delir de grandoare din Rusia nu se mai crede Țar, ci susține că este inginer sau inventator. Spiritele rele persecu-toare au fost înlocuite cu Stakhonoviși, etc. Natural, aceste modificări nu sunt fundamentale: conținutul delirului s'a schimbat în raport cu ideile prevalente ale timpului, sindromul a rămas însă același.

Cele mai interesante sunt însă cercetările care s'au ocupat de problema schizofreniei. Se pare că schizofrenia nu apare în societățile primitive foarte stabile și că ar fi cu atât mai frecventă, cu cât societatea este mai complexă, dinamică, instabilă sau desorganizată. În culturile primitive schizofrenia a fost găsită foarte rar: Seligman nu a găsit-o la Papuani; Lopes (10) a găsit-o în Brazilia, dar nu la popoarele primitive din interior; Dhunjibhoy (6) constată că în India schizofrenia este mai frecventă în comunitățile cu o cultură occidentală avansată; Ellsworth Faris (7) nu găsește schizofrenia în Congo Belgian. Chiar în interiorul culturii apusene, proporția de manifestațiuni schizofrenice este cu atât mai mare, cu cât aria culturală considerată este mai complexă și instabilă. Robert Faris (7) arată frecvența schizofreniei în populația din centrul orașului Chicago și raritatea ei la populația stabilizată a zonelor periferice.

Din toate aceste date rezultă concluzia că există o oarecare legătură între turburările mintale și complexul cultural. Care este natura acestei legături, este greu de stabilit; este probabil că o cultură statică, simplă, cum este cultura primitivă, cere mai puține eforturi de adaptare și, prin aceasta, permite chiar indivizilor inferiori din punct de vedere ereditativ o adaptare socială suficientă pentru viața comună. Indivizii ale căror dispozițiuni ereditare inferioare ar fi sursa unei insuficiente adaptări într'un mediu complex, pot să facă față îndestulător unei situațiuni simple și neschimbătoare, putând astfel să rămână încadrați în viața colectivității. Iar dacă individul inferior dotat este totuși incapabil de adaptare, chiar cerințelor minime ale societăților primitive, el nu va găsi azil, ocrotire publică, medicină curativă care să-i permită, mai curând sau mai târziu, reproducerea și transmiterea tării sale ereditare. Va fi părăsit (de ex. cei cu Witiko)

sau ucis (cei cu Amok), comunitatea făcând în acest fel o selecție inconștientă.

Dacă aceste considerațiuni pot forma baza unei explicații în ceea ce privește creșterea numărului de bolnavi mintali paralel cu dezvoltarea în complexitate și în dinamism a culturii, ele nu pot să ne explice diversitatea sindromelor mintale în diferitele cercuri culturale. Este probabil că factorul cultural are, în acest caz, un rol mai direct: caracteristicile anumitor culturi pot să influențeze mentalitatea individuală în așa fel ca fenomenele de desadaptare să ia forme patologice specifice. Cultura însăși poate forma un standard de normalitate, față de care numai anumite forme desadaptative sunt considerate ca anormale. În acest fel cultura, cu toate instituțiunile ei, poate să coloreze manifestățiunile patologice, să le directiveze, să le selecționeze, construind o patologie mintală mai mult sau mai puțin specifică.

2. *Factorii sociali episodici și boalele mintale.* Organizația socială este supusă uneori convulsiunilor și sforțărilor care cer individului o tensiune mintală ridicată până la limitele posibilităților lui biologice. Astfel sunt perioadele de războiu, de crize economice profunde, de revoluții etc. În opinia publică este universal acreditată părerea că aceste sforțări episodice constituiesc un factor determinativ în dezvoltarea turburărilor mintale. Desigur că aceste perioade produc apariția unor psihoneuroze legate de situația actuală (psihoneuroze de războiu, etc.), dar este foarte probabil că, indivizii care prezintă aceste reacțiuni patologice legate de situații sociale specifice, ar fi evoluat spre dezechilibru mintal, datorită inferiorității lor eredo-constituționale, chiar fără acest factor ocazional. O dovadă impresionantă ni-o dau Landis și Page (9) care constată că, în Statele Unite, nici perioada războiului, nici formidabila criză economică din 1929—1932 nu au ridicat numărul de bolnavi mintali în general, și nu au ridicat nici numărul bolnavilor prezentând un sindrom mintal special. „Dacă exprimăm numărul primelor admisiuni raportat la 100,000 locuitori adulți, peste 15 ani, găsim că în cursul perioadei de războiu incidența boalelor mintale a fost 92 (la 100,000 loc. adulți), în timp ce, în cei patru ani care au precedat sau au urmat războiului, incidența boalelor mintale a fost tot de 92 la 100.000 loc. — Războiul nu a crescut sau scăzut nici prevalența vreunei psihoze speciale. Chiar în categoria diagnostică a psihoneurozelor, pentru care noi ne puteam aștepta la o pronunțată influență a războiului asupra tabloului simptomatic, nu găsim evidența unei creșteri. Proporția incidenței psihoneurozelor în perioada războiului a fost de 1.2 la 100.000 populație, iar în perioada

pre-și-post războiu a fost de 1.4 la 100.000 pop.* Acelaș lucru se constată și în legătură cu depresiunea economică: „incidența primelor admisiuni în cursul depresiunii a fost de 99 la 100,000 loc., iar în perioada pre-și-post depresivă 102 la 100,000 loc.“ Această proporție se păstrează pentru oricare din statele S. U., și în special pentru Statul New-York, fapt de o deosebită semnificație, fiindcă în acest Stat condițiile materiale ale ospitalizării sunt atât de complete încât nu poate fi vorba de insuficiența de paturi sau de imposibilitatea economică a internării. Landis și Page cred că imensul lor material statistic suportă total părerea exprimată de J. V. May: „Cauza așa zisă imediată este de obicei numai un incident, deși adesea cu semnificație, dar având prea puțină sau aproape nulă relațiune definită cu condiția fundamentală responsabilă de desorganizarea mintală. La indivizii predispuși din punct de vedere constituțional, nenorocirea în dragoste, pierderea poziției și a averii, și ceilalți factori supra adăogați, nu sunt mai mult decât accidente ale hazardului, pure coincidențe.“ Se pare deci că tensiunea socială, mai mult sau mai puțin limitată în timp, oricât de puternică ar fi, nu produce o creștere reală a turburărilor mintale. *Cluj / Central University Library Cluj

Pentru a putea explica originea acestei contradicții aparente (patologia mintală influențată de factorul cultural durabil, și neinfluențată de evenimentele sociale episodice), va trebui să descriem condițiile de acțiune ale acestor factori, și aici revenim la problema pusă în partea introductivă a acestei expunerii.

Factorii sociali episodici (războiu, criză economică etc.) interesează în primul rând *adulții maturizați, integrați*, pentru un timp mai mult sau mai puțin *limitat*. Copilul, care reprezintă perioada educațională, plastică a vieții umane nu intră, în general, în contact direct cu episodul catastrofic social, fiindcă între tensiunea socială și copil se întrepune un zid-tampon: familia. Loviturile primite de adulți gă-

* Este impresionant faptul că aceeaș comportare o prezintă și delincvența în raport cu factorii sociali și factorii culturali. Există o strânsă corelație între delincvență și artiile culturale, cum a arătat gruparea dela Chicago (15), dar fenomenele sociale episodice nu par să ridice numărul infracțiunilor. G. B. Vold (16) ne arată că nu a existat o creștere a criminalității în raport cu extinderea sau durata depresiunii economice, și nici măcar o creștere sensibilă a infracțiunilor contra proprietății. Acest contrast între factorii culturali și episodul social, care se manifestă și în domeniul criminalității, este un fenomen care merită o atenție deosebită, fiindcă el ne poate lămuri condițiile în care mediul devine patogen sau criminogen, condiții care, credem, depind de momentul educațional individual mai mult decât de forța presiunii peristatice.

sesc individualități maturizate, care greu pot fi influențate, iar aceste lovituri vor ajunge la copil (susceptibil acestor influențe) îndulcite, amortizate de barajul pe care familia îl ridică între evenimentele sociale și copil. Insuficiențele materiale, grijele, tensiunile psihice cuprind mai puțin copilăria: părinții renunță la necesitățile lor proprii, pentru a asigura un minimum de existență și de liniște copilului. Catastrofa socială influențează copilăria numai dacă duce la disoluția familiei, permițând astfel un contact direct între copil și factorii sociali patogeni. În acest caz urmele influenței patologice se vor observa mai târziu, ca deviațiuni ale dezvoltării caracterului și ca insuficiențe ale procesului de integrație. Un exemplu de acest fel îl găsim în cercetările lui Shaw (15) asupra delincvenței, care merge paralel cu desorganizarea familiei și cu instabilitatea socială, în arile urbane din Chicago.

Cultura propriu zisă, cu tradițiile, credințele și prejudecățile ei, formează o atmosferă care impregnează toate manifestările și toate instituțiile sociale, în mod durabil, chiar permanent în raport cu durata vieții individuale. Caracteristicile familiei se identifică cu caracteristicile culturii specifice din care face parte. Copilul va fi încadrat în aceste condiții culturale specifice și va rămâne încadrat întreaga lui existență. Familia nu reprezintă un baraj între copil și cultură (cum reprezintă între copil și convulsivitatea socială), ci familia este expresia totală a culturii specifice. Mentalitatea și reacțiunile individuale vor fi directivate de la naștere și până la maturitate de valorile și standardele culturale, chiar prin intermediul familiei, și este natural să găsim, cum am menționat mai sus, o nuanțare specifică a reacțiunilor patologice mintale în corelație cu constelația culturală.

În rezumat putem spune că factorii sociali și culturali, pentru a avea eficacitate patogenă, trebuie să intereseze în mod *durabil* individualitatea în perioada ei de plasticitate, în momentele ei educaționale, deci în *copilărie*. Aceste influențe nu vor putea modela dezvoltarea și integrarea mintală a copilului decât prin intermediul familiei sau prin distrugerea ei. Familia reprezintă marea etapă intermediară între copil și forțele sociale: rezistența ei oprește acțiunea factorilor sociali patogeni asupra copilului, iar desorganizarea ei aduce copilul în focarul acțiunii acestor factori. Ea este deci tegumentul moral al copilăriei umane, iar integritatea ei este cea mai puternică forță care, permițând o dezvoltare armonică, ne asigură că viitorul adult echilibrat și integrat va deveni un element util al colectivității.

Igiena mintală are de scos o concluzie de o deosebită importanță

tanță din aceste constatări: Măsurile epizodice, sporadice, individuale nu vor contribui simțitor la dezvoltarea sănătoasă mintală, după cum factorii patogeni epizodici nu au produs o creștere simțitoare a deviațiilor mintali. Măsurile vor fi utile numai când vor interesa elementele durabile ale organizației socio-culturale, când vor impregna toată perioada de formare a personalității, deci când vor schimba mentalitatea generală și vor reorganiza instituțiile socio-culturale de bază: familia și educația. Igiena mintală va fi eficace când va deveni o doctrină permanentă în cadrul unei politici biologice.

*

Limitele în care acționează acești factori sociali și culturali sunt însă determinate de dispozițiunile ereditare individuale. Ca orice forțe peristatice, nici forțele socio-culturale nu pot să creeze nimic, nu pot decât să actualizeze ceea ce factorul ereditar a determinat ca potențialitate (4). Ceea ce poate să fie personalitatea umană, și în bine și în rău, este dat de ereditate; factorii externi nu sunt decât ocazii de manifestare a tendințelor ereditare. Oricât ar fi defavorabilă sau de nefavorabilă o influență peristatică, ea nu va putea acționa decât în limitele destinului ereditar.

Orice măsură de ameliorare a mediului nu va fi eficace decât dacă se adresează unui organism cu o ereditate bună. Măsurile eugenice, de ameliorare a mediului, spune Rüdin (13) vor trebui — pentru a fi eficace — să acționeze în strânsă legătură cu măsurile eugenice, care asigură un bun substrat ereditar. Eugenia pregătește terenul pe care igiena mintală, ca și toate celelalte științe eutenice, poate să și aplice principiile cu maximum de randament.

Cum se poate asigura acest patrimoniu ereditar, de o importanță covârșitoare pentru ceea ce va fi viitoarea individualitate umană? Prin consolidarea și orientarea instituției sociale care este depozitara temporală și transmițătoarea la generațiile viitoare a comorii ereditare: deci prin consolidarea și orientarea familiei.

Familia, centrul de acțiune al igienei mintale este deci și centrul de acțiune al eugeniei. Acest focar al interacțiunii dintre ereditate și mediu cuprinde secretul echilibrului mintal al viitorului om. Sănătatea mintală, mai mult decât orice, se bazează pe principiul pe care Dl Prof. I. Moldovan a fundamentat igiena nașunii: „*La baza măsurilor igienei nașunii stă familia*, elementul producător al generației viitoare, răspunzător de patrimoniul ereditar, important îndeosebi și din motivul selecțiunii sexuale prin căsătorie și răspunzător și pentru

canitatea generației viitoare. Este ușor de înțeles, că de grija cu care se aleg viitorii părinți, de felul și curățenia calităților cari intră în noua combinațiune, de disciplina și dragostea de neam, cu care înțeleg părinții să-și facă datoria atât ca procreatori cât și ca educatori ai noii generații, depinde soarta biologică a națiunii“. (11).

Bibliografie.

1. Bassett, C.: Mental Hygiene in the Community. New-York. Macmillan 1934.
2. Burt, C.: The Backward Child. Univ. of London Press. 1937.
3. Comșia, O.: Biologia familiei. Bul. eug. și biopol. V. și VI. 1934 și 1935.
4. Conklin, E.: L'hérédité et le milieu (trad.) Paris. Flammarion.
5. Cooper, J. M.: Mental Disease Situations in certain Cultures. J. of Abn. and Soc. Psychol. 1934.
6. Dhunjibhoy, J. E.: Journ. of. Ment. Sci. 1930. După 7.
7. Faris, R. E. L.: Some Observations on the Incidence of Schizophrenia in Primitive Societies. J. of Abn. and Soc. Psychol. 1934.
8. Faris, R. E. L. and Dunham H. W.: Mental Disorders in Urban Areas. The Univ. of Chicago Press. 1939.
9. Landis, C. and Page, J. D.: Modern Society and Mental Disease. Farrar—Rinehart. New-York. 1938.
10. Lopes C.: Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psychiatr. 1932. După 7.
11. Moldovan, I.: Igiena Națiunii. Cluj. Edit. Inst. de Igienă și Subsect. eug. și biopol. a Astrei. 1925.
12. Page, J.: Mental Disease in Russia. Am. Journ. of Psychiatr. vol. 94. 1938.
13. Rüdin, E.: The Significance of Eugenics and Genetics for Mental Hygiene. Proc. of the first Int. Congr. on Mental Hygiene 1930.
14. Seligman, C. G.: Br. Journ. of Med. Psychol. 1929. După 7.
15. Shaw. C. R. și colab.: Delinquency Areas. Univ. of Chicago Press. 1929.
16. Vold, G. B.: The Amount and Nature of Crime. In W. F. Ogburn: Social Changes during Depression etc. The Univ. of Chicago Press. 1935.
17. Wallin, J. E. W.: Personality Maladjustments and Mental Hygiene. Mc Graw-Hill Book Co. 1935.

Résumé.

Dr. S. Cupcea: Les facteurs pathogènes socio-cultureux et l'hygiène mentale.

Repassant la littérature scientifique se rapportant à la valeur des facteurs sociaux et cultureux dans la détermination des déviations mentales, l'auteur constate que:

1. il existe une incontestable influence du facteur culturel durable sur la forme et la fréquence des troubles mentaux (Faris, Cooper, Seligman, etc.).

2. les événements sociaux épisodiques (guerre, dépression économique), ne produisent point un accroissement sensible dans la fréquence des troubles mentaux. (Landis et Page).

Ce contraste entre l'efficacité des facteurs cultureux durables et celle des

factors sociaux épisodiques, est également constaté dans le domaine de la délinquance. La délinquance est fortement influencée par les conditions culturelles, mais d'une façon moins sensible par l'épisode social de la dépression économique (Vold).

L'auteur est d'avis que ces différences d'efficacité trouvent leur explication à l'aide du „moment éducationnel“ individuel, dans lequel ces facteurs sociaux actionnent sur le développement de la personnalité. Les facteurs cultureux intéressent la vie individuelle entière, comprenant la famille, qui exerce par conséquent son influence sur l'enfance également. Les facteurs sociaux épisodiques actionnent plus fortement sur les adultes maturisés, tandis que la famille défend l'enfant contre le contact direct avec ces facteurs. La famille est l'intermédiaire entre l'enfant plastique et les événements sociaux pathogènes, en conséquence la mesure fondamentale d'hygiène mentale vis-à-vis des facteurs sociaux pathogènes, c'est la consolidation de la famille.

L'efficacité des facteurs extérieurs en étant limitée par les potentialités héréditaires, les mesures d'hygiène mentale, n'exerceront une complète efficacité qu'en s'appliquant sur un terrain héréditaire bon, assuré par l'eugénique.

Măsurî pentru ocrotirea familiei.

I. Legea spaniolă pentru ajutorul familial.

În No. 505 din 1938 al Monitorului Oficial Spaniol (Boletín Oficial del Estado) a fost publicată Legea asupra ajutorului familial, semnată de F. Franco, la data de 18 Iulie 1938. Redăm textul acestei legi după „Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik“ din August 1939:

„Revoluția noastră a atins țelul de a ridica din nou familia, cu tradiția ei creștină, la rangul de nucleu natural și temelie al națiunii. De-aceia este datoria națiunii să asigure muncitorului, — fără a-i aduce vre-o atingere salarului pentru munca sa, — întreținerea indispensabilă pentruca el să poată nutri o numeroasă descendență — după cum pretinde Patria — fără a vălăma interesele casnice, și pentru ca mama să nu fie silită, prin acceptarea muncii în fabrică, să câștige un plus la salarul insuficient al tatălui și astfel să fie ținută departe de datoria sa naturală și cea mai importantă: îngrijirea copiilor care sunt baza și apărarea națiunii atât din punct de vedere sufletesc cât și faptic. Principiul fundamental al fraternității dintre cetățenii spanioli pretinde ca instituția familiei să fie o operă națională și ea să fie realizată în spiritul și ordinea solidarității colective. Caracterul de constrângere își găsește justificarea în principiul reciprocității, în așa fel ca adaosurile de leafă să fie separate, greutățile împărțite în adevărat spirit colectiv național și ajutoarele să fie în așa fel repar-

tizate în raport cu greutatea familială, încât familiile cele mai bogate în copii să primească cea mai mare subvenție.

Drept care ordon următoarele:

I.

1. Prin această lege se va crea o dispoziție obligatorie pentru ajutorarea familiei, dispoziție care are menirea de a asigura muncitorilor o subvenție economică, după numărul copiilor pe care-i au și care trăiesc în casa lor, în sensul că aceste subvenții se vor repartiza după greutatea familială ale susținătorilor.

2. Dreptul la ajutor îl au toți muncitorii — fără să se țină seama de situația lor civilă, vârstă, felul și mărimea salariului — care au copii sau alți aparținători, sub etatea de 14 ani, trăind în gospodăria lor și care trebuie să fie întreținuți de ei. Prin decret va putea fi, în anume cazuri, ridicată limita de vârstă.

3. Prin decret se va stabili care patron, lucrător, copil și aparținător, vor putea fi excluși temporal sau definitiv din prevederile acestei legi.

BCU Cluj / Central II. iversity Library Cluj

1. Ajutorul familial este egal pentru toți ajutorării.

În nici un caz o familie nu poate primi decât un singur ajutor.

Ajutorul este acordat capului familiei; în condițiuni anumite prevăzute prin decret, poate fi acordat mamei sau înlocuitoarei ei.

2. Ajutorul va fi acordat pentru o lună, o săptămână sau o zi, după cum este vorba de muncitor care este ocupat mai mult de 23 zile pe lună, mai mult sau mai puțin de 4 zile pe săptămână, și anume, după următoarea măsură:

Numărul copiilor	Lunar Pesete	Săptămânal Pesete	Pe zi Pesete
2	15,—	3,75	0,65
3	22,50	5,65	0,95
4	30,—	7,50	1,25
5	40,—	10,—	1,65
6	50,—	12,50	2,10
7	60,—	15,—	2,50
8	75,—	18,75	3,15
9	90,—	22,50	3,75
10	105,—	26,25	4,40
11	125,—	31,25	5,20
12	145,—	36,25	6,05

Pentru fiecare copil mai departe sau pentru fiecare aparținător ajutorul lunar se ridică cu 25 Pesete, și în aceeași proporție se ridică și adausul săptămânal sau zilnic.

3. Ajutoarele vor fi reexaminare după fiecare doi ani, conform dispozițiilor Ministrului Economiei sau ale Casei Naționale de compensație familială.

4. Aceste adaosuri poartă caracterul unei ajutorări minimale; ele pot fi oricând mărite de către întreprinderile sau corporațiile care sunt în stare să dea ajutoare mai mari.

III.

1. Ajutorul nu poate fi reținut sau confiscat.

2. Ajutorul nu formează o parte a salariului, deci să nu fie considerat ca atare din nici un punct de vedere.

3. Dreptul la ajutor și îndatorirea de a-l plăti se prescrie după un an.

IV.

1. La finanțarea Instituției Ajutorului Familiar contribuie Statul, patronul și muncitorul, angajații și funcționarii asupra cărora această instituție se extinde.

Statul contribuie cu capitalul de întemeiere.

Patronii și lucrătorii cu contribuțiunile corespunzătoare. Contribuția muncitorului nu va putea fi mai mare decât o treime din contribuția patronului.

Patronii vor plăti contribuțiile lor și ale muncitorilor, pe care din urmă le rețin din plata acestora.

2. Prin decret se va stabili mărimea contribuției întreprinzătorilor, patronilor și muncitorilor, precum și modalitățile de execuție.

După fiecare trei ani contribuțiile vor fi stabilite din nou, după prevederile valabile în privința ajutoarelor.

V.

1. Institutul Ocrotirilor Naționale întemeiază, separat de orice alte instituții sau fonduri, Casa națională de compensație familială, căreia trebuie să-i aparțină toți patronii și lucrătorii cuprinși în această lege; excepție face Statul, Autoritățile provinciale, Capitalele provinciale și Comunitățile cu mai mult de 20.000 loc., care pot să acorde

funcționarilor și angajaților lor ajutoarele în mod nemijlocit, după prevederile de Stat valabile în această privință.

2. Institutul Ocrotirilor Naționale administrează Casa națională de compensație familială; printr'un decret se vor reglementa mai de aproape organizarea și domeniul de activitate.

Casa Națională se poate servi de toate celelalte organe de stat și comunale pentru adunarea contribuțiunilor și plățirea ajutoarelor.

Intreprinderile care vor fi menționate prin decret, pot fi împuternicite de către Casa Națională să plătească nemijlocit muncitorilor lor ajutoarele prevăzute în această lege; în acest caz ele pot să rețină pentru acest scop contribuțiile pe care ar trebui să le plătească Casei Naționale, și să primească dela Casă eventualul plus de ajutor; un decret va fixa prevederile mai amănunțite pentru aceasta.

3. Decretul va reglementa mai de aproape înmixiunea efectivă financiară și administrativă a Statului în activitatea Casei Naționale.

VI.

1. Instituția Ajutorului Familial trebuie separată, în ce privește administrația și activitatea ei, de toate celelalte ramuri de asigurare.

2. Mijloacele Casei Naționale de compensație familială se compun :

a) Dintr'un capital de întemeiere de 5,000.000 pesetas pe care-l dă Statul,

b) Din contribuțiunile patronilor și lucrătorilor,

c) Din contribuția de 12% care trebuie plătită din orice dividendă care trece de 6% a unei întreprinderi,

d) Din pedepsele în bani aplicate contravențiilor împotriva prevederilor acestei legi,

e) Din eventuale donații și venituri,

f) Din procentele capitalurilor permise.

3. Se va crea un fond de rezervă care are menirea de a nivela eventualele diferențe rezultate dintr'un raport nepotrivit dintre contribuții și ajutoare. Suma acestui fond va fi fixată în fiecare an. Cinci ani după terminarea războiului acest fond trebuie să fie de cel puțin 50% din capitalul de afaceri.

4. La întemeiere Institutul Ocrotirilor Naționale va acorda Casei Naționale, în limitele mijloacelor disponibile, un avans care va fi restituit, destinat exclusiv nivelării diferențelor dintre încasări și plăți în timpul activității inițiale.

5. Pentru formarea fondului de rezervă nu trebuie să fie folosite activele destinate pentru :

- a) Restituirea avansului cu interese,
- b) Formarea capitalului de bază, dacă aceasta va fi necesar,
- c) Creșterea ajutorului.

6. Instituția ajutorului familial este liberă de toate impozitele fiscale prevăzute prin legea din 27 II. 1908 pentru asigurările sociale.

VII.

1. Supravegherea Instituției Ajutorului familial ține de autoritatea Asigurării Sociale obligatorii, în limitele ce vor fi stabilite prin decret.

2. Contravențiile față de prevederile acestei legi vor fi pedepsite în bani, după prescripțiile mai amănunțite ale decretului. Inculpatul poate face apel la Comisia de Revizuire.

VIII.

Pentru judecarea chestiunilor discutabile rezultate din aplicarea acestei legi este competentă jurisdicția ocrotirilor, conform decretului din 7 IV. 1932.

IX.

1. În curs de 6 luni se va publica decretul pentru aplicarea acestei legi, în care se va stabili începutul acționării Instituției Ajutorului familial.

2. Ministrul economiei este împuternicit să aducă completările eventual necesare acestei legi.

*

II. Copilul și familia în raport cu politica financiară, în Germania.

Un interesant studiu datorit lui Fritz Reinhardt, secretar de stat la Ministerul Finanțelor a fost publicat în „Bulletin International de la Protection de l'Enfance” (No. 154 din 1938) intitulat „Das Kind in der Finanzpolitik, Steuergesetzgebung und Sozialversicherung des nationalsozialistischen Deutschland”. Din acest studiu extragem următoarele :

Reforma impozitelor decretată în Octombrie 1934 ține seamă în primul rând de condițiunile de viață ale familiei, și consideră copilul ca cel mai prețios bun al unui popor.

Impozitul pe venit este repartizat în funcție de greutatea familială. Astfel, un lucrător care câștigă 200 R. M. la lună, plătește impozit diferit, după familia pe care o are, anume :

- | | | | |
|-------------------------|------------|--------------------------------|------|
| a) celibatar | 18,46 R. M | c) căsătorit, cu 3 copii . . . | 0,52 |
| b) căsătorit fără copii | 8,84 | d) având peste 3 copii . . . | 0,00 |

Un angajat cu un salariu de 1000 M. la lună, plătește următorul impozit :

- | | | | |
|--------------------------|-----------|----------------------------------|-------|
| a) celibatar | M. 195,26 | d) căsătorit cu 6 copii . . | 19,24 |
| b) căsătorit, fără copii | 122,20 | e) căsătorit cu 8 copii și peste | 0,00 |
| c) căsătorit, cu 3 copii | 61,88 | | |

Un salariat căsătorit nu plătește impozit pe venit atunci când are :

4 copii și câștigă sub	260.—	M. lunar
5 " " " "	351.—	M. "
6 " " " "	793.—	M. "
7 " " " "	910.—	M. "
8 " " " "	1027.—	M. "

Reducerea se acordă pentru toți copiii minori din familie. Ea se acordă și pentru copiii majori care sunt în sarcina părinților și n'au împlinit 25 ani. Prin copii se înțelege, în afară de descendenții legitimi ai familiei, și nepoții, copiii adoptivi, copiii luați în grijă și descendenții lor.

Se acordă o reducere suplimentară de impozit în cazul unor cheltuieli extraordinare pentru copil: boală, împrejurări speciale etc. Chiar pentru copiii peste 21 sau chiar peste 25 ani se acordă o reducere, dacă ei sunt întreținuți de părinți, din cauza câștigului insuficient. Părintele care vine în ajutorul copiilor săi căsătoriți, a căror câștig este prea mic, se bucură de asemenea de o reducere a impozitului pe venit.

Femeile necăsătorite, cu copil, au aceleași drepturi în ceea ce privește impozitul, ca și femeile căsătorite.

Sunt scutite de impozit :

- Gratificațiile acordate de patroni la căsătorie și naștere.
- Suma din venit echivalentă cu contribuția la casa de asigurări, la asigurarea pe viață, sau suma prin care se rambursează un împrumut ridicat în vederea construirii unei case, dacă nu trece de anume sume, în raport cu familia, anume :

- | | | | |
|-------------------------|---------|---------------------------|----------|
| a) pentru celibatar . . | 500 M. | d) căsătorit cu 6 copii | 4,900 M. |
| b) căsătorit cu 3 copii | 2100 M. | Dela 6 copii în sus, câte | 1000 M. |
| c) căsătorit cu 5 copii | 3900 M. | de copil. | |

Impozitul pe avere și Impozitul comunal au fost de asemenea regulamentate în raport cu condițiunile familiale, prin legea din 1 Ianuarie 1935. De exemplu, la Berlin un lucrător plătește la an următorul impozit comunal:

- a) necăsătorit sau căsătorit fără copii 42.— M.
- b) căsătorit, cu 3 copii 14.— M.
- c) căsătorit, cu peste 3 copii 0.00 M.

De la 1 Ian. 1935 fiecare 10,000 M. avere personală (de cap de membru al familiei: bărbat, femeie, copil minor) este scutită de impozitul pe avere. De ex.: un bărbat căsătorit, având 5 copii și o avere de 60.000 M., nu plătește nici un impozit pe avere (înainte de 1935 plătea 300 M.), până când nu va trece cu averea de suma de 70,000 M.

Repartizarea impozitelor în raport cu greutățile familiale este mai evidentă atunci când adunăm toate impozitele. Spre exemplu, un berlinez care câștigă anual 15,000 M., are o avere de 100,000 M. și plătește în cofizații la casa de asigurări, asigurarea pe viață și împrumutul de construcție a unei locuințe suma de 2500 M. la an, va plăti ca impozit pe venit, impozit comunal și impozit pe avere, anual, în total:

- a) dacă nu e căsătorit 3754.— M
- b) căsătorit fără copii 2528.— M
- c) căsătorit cu 4 copii 956.— M
- d) căsătorit cu 8 copii 84.— M

Se intenționează în Germania, ca în limita posibilităților financiare în viitor să se acorde o reducere a impozitului:

- a) chiar dacă copilul minor nu face parte din gospodăria contribuabilului;
- b) chiar pentru un copil străin încredințat familiei;
- c) pentru toți copiii majori, fără considerare de vârstă și de venit, astfel ca tariful fiscal pentru 2 copii majori să fie egal cu acela pentru un copil minor.

Impozitele pe succesiune au fost suprimate prin reforma din 1934 în favoarea moștenitorilor direcți, până la limita de 30.000 M. de copil și 10,000 M. de nepot.

Ajutoarele familiale regulate se acordă oricărei familii numeroase, a cărei venit anual nu trece de 8000 M și a cărei avere nu trece de 50,000 M, până la 5 copii, limita urcându-se cu câte 10,000 M de fiecare copil începând cu al 6-lea.

Copiii care dau drept la ajutor regulat sunt:

1. sub 16 ani;
2. sub 21 ani, dar în continuare de studii;
3. sub 21 ani, dar câștigând mai puțin de 30 M. la lună.

Contribuabilul salariat primește ca ajutor familial regulat câte 10 M. lunar pentru al 3-lea și al 4-lea copil; câte 20 M. pentru al 5-lea și fiecare copil următor. Văduvele, femeile divorțate sau necăsătorite pot primi ajutorul familial deja dela al 2-lea copil și următorii. Ajutorul se dă fără restricțiuni de impozit, etc.

Ajutorul familial nu este considerat ca o „asistență“ ci ca o „echitate“ națională. Ajutorul familial nu suprimă alte subvenții, iar ajutoarele date din inițiativa patronului nu se scad din ajutorul familial acordat de stat.

Ajutoarele familiale au îmbunătățit considerabil condițiile de viață ale familiei. Câteva exemple sunt edificatoare:

1. Un lucrător cu 6 copii, care câștigă 1800 M. anual, primește ca ajutor familial 815.— M.

2. Un funcționar cu 6 copii, cu un câștig de 4800 M. anual primește 1142 M. ajutor familial.

Dacă au avere, se vor bucura în plus și de scutirile respective de impozit.

Famiiliile care nu au un salariu lunar, ci posedă alte venituri, primesc un ajutor lunar de câte 10 M. pentru al 5-lea și fiecare copil următor. Când situația financiară va permite, și aceste familii vor primi câte 10 M. pentru al 3-lea și al 4-lea copil și câte 20 M. pentru al 5-lea și fiecare următor.

Funcționarii și angajații administrațiilor publice nu beneficiază de ajutorul familial, ci în virtutea organizării lor primesc subvenții familiale speciale, după următorul barem:

pentru primul copil	M 10 lunar
„ al doilea „	M 20 „
„ al treilea „	M 25 „
„ al patrulea „	M 25 „
„ fiecare copil următor . .	M 30 „

Aceste subvenții speciale familiale se acordă pentru fiecare copil care are etatea sub 16 ani, sau, dacă e la școală, sub 24 ani. Limita de vârstă se poate ridica la 26 ani ca o compensație a timpului întru trebuințat în serviciul militar obligator și în munca de folos obștesc. Subvențiile se acordă și pentru nepoți sau copii adoptivi, iar din 1937

și pentru copiii luați în grijă și descendenții lor. Funcționarii și angajații publici primesc și o primă de locuință, care este mai mare pentru cei căsătoriți decât pentru celibatari.

Lucrătorii din industriile și administrațiile publice primesc câte 10 M. lunar pentru al 3-lea și fiecare copil următor.

Ajutoarele speciale pentru studii au fost regulamentate în Aprilie 1938. Ele au ca scop educarea tineretului în spiritul doctrinei de stat. Oricare categorie socială are dreptul la aceste ajutoare de studii, în limitele următoarelor condiții:

1. Familia trebuie să aibă cel puțin 4 copii, de orice vârstă, avere sau stare civilă.

2. Copilul de ajutat să fie ereditar sănătos, capabil de dezvoltare psihică și sportivă.

3. Contribuabilul nu-i poate procura singur mijloacele materiale în vederea educației. Această din urmă condiție se va judeca însă cu cea mai mare lărgime de vederi.

Aceste ajutoare se acordă pentru școlile medii și superioare. Dacă copilul trebuie să stea în pensiuine, i se acordă pentru aceasta 50 M. lunar. Dacă instituția în care e plasat este de educație națională-politică, i se plătesc toate cheltuielile inclusiv îmbrăcămintea.

Pentru școli speciale, profesionale se acordă câte 100 M. pe semestru pentru taxe, iar la Universități suma acordată în acelaș scop poate trece de 100 M. pe semestru. Dacă studentul are nevoie și de întreținere, se acordă câte 300 M. pe semestru.

Statul acordă și ajutoare globale de învățământ pentru familiile numeroase. Acestea variază după caz, în medie se dă 320 M.

Ajutoarele pentru locuință acordate familiilor numeroase au fost regulamentate prin decretul din 1 Iunie 1938. Conform acestui decret familiile numeroase pot cere o subvenție de 100 M. de copil sub 16 ani, pentru amenajarea locuinței.

Statul favorizează construirea micilor locuințe (apartamente) dând în acest scop împrumuturi până la 1500 M. Pe lângă acest împrumut principal se acordă familiilor cu 4 copii un împrumut suplimentar de 300 M. și pentru fiecare copil minor peste al 4-lea câte 100 M. Interesele de 3% se plătesc numai după împrumutul principal. Aceste interese sunt scăzute cu 1% pentru familiile care au cel puțin 4 copii minori.

Aceleași dispozițiuni sunt valabile și pentru construirea de mici case. Împrumutul în acest caz este tot de 1500, dar pentru familiile numeroase poate fi ridicat la 2000 M. În plus se acordă și în acest

caz împrumuturi suplimentare: 300 M. pentru 4 copii și câte 100 M. pentru fiecare copil minor următor. Împrumuturile suplimentare sunt scutite de interese, iar interesele după împrumutul principal pot fi reduse dela 3% la 1%. Familiile numeroase din aceste case vor primi o reducere de 25 M. anual din interesele primilor 3 ani.

Dacă familia e săracă, o parte a capitalului poate fi înlocuită cu un ajutor global. Aceste ajutoare globale, la cerere, pot fi întrebuintate și pentru lărgirea locuinței, cumpărarea de instrumente sau animale domestice etc.

Muncitorii agricoli primesc de asemenea împrumuturi cu 3 % pentru edificarea de locuințe. Se pregătește un decret care va extinde și asupra muncitorilor agricoli prevederile expuse mai sus.

Asigurările sociale au fost de asemenea reorganizate în vederea încurajării familiei și a natalității. Prima de asigurare-boală este mai ridicată pentru cei cu copii mulți decât pentru celibatari. Beneficiul asigurării se extinde nu numai asupra asiguratului, ci și asupra soției și copiilor lui, fără a se percepe taxe suplimentare.

În special legea asigurării din 21 Dec. 1937 are în vedere copilul : *BCU Cluj / Central University Library Cluj*

1. Înainte asigurarea invaliditate a unei văduve se plătea dacă era invalidă sau de 65 ani. Acuma se plătește fără aceste condițiuni dacă are 3 copii minori de crescut.

2. Renta pentru orfani și copii, care, până acum se plăteau până la vârsta de 15 ani, se plătesc acum până la 18 ani.

3. Ajutoarele asigurării erau egale pentru toți copiii. Noua lege prevede 90 M. pentru primii doi și 120 M. pentru fiecare copil următor.

4. La căsătorie, lucrătoarele asigurate primesc jumătatea primelor deja plătite de ele, ceea ce le asigură un fel de zestre.

Împrumuturile de căsătorie sunt maximum 1000 M., în medie 650 M., care se acordă înaintea căsătoriei. Se cere ca viitoarea soție să fi lucrat cel puțin 9 luni pe an, timp de 2 ani, într'o organizație de muncă.

Împrumutul este fără interese. Amortizarea lunară este de 1 % din capital dacă soția nu mai lucrează, și de 3% dacă soția continuă să lucreze. Pentru fiecare copil născut-viu datoria se amortizează cu 25%. De asemenea după nașterea fiicarui copil se acordă un morator de 12 luni. După trecerea celor 12 luni amortizarea de 1 sau 3% nu se mai calculează la suma originală, ci la noua datorie scăzută.

O naștere aduce deci :

1. Reducerea cu 25% a sumei originale.
2. Morator de 12 luni.
3. Scăderea consecutivă a amortizării lunare.

Scăderi similare se acordă la fiecare naștere, până la amortizarea completă a împrumutului.

Împrumutul de căsătorie este îndreptat și în vederea păstrării și consolidării populației rurale. Astfel un bărbat căsătorit care a primit un astfel de împrumut și care după terminarea școlii a fost ocupat în agricultură, industrie forestieră sau o meserie rurală, obține un morator de 5 ani. Dacă în acești cinci ani dovedește că nu și-a schimbat profesiunea, datoria se va anula. Fetele agricultorilor sau forestierilor care sunt întrebuințate la ferma sau exploatarea părinților, primesc împrumutul de căsătorie, dacă această căsătorie nu are ca efect necesitatea angajării altor persoane pentru a le înlocui.

Tot în vederea încurajării căsătoriei timpurii, perioadele de candidatură la diferite posturi funcționărești au fost și vor mai fi scăzute.

Sunt în studiu complectări de măsuri care vor duce până la o totală compensare a greutăților familiale, compensație care se va extinde la toate familiile țării, și va avea ca rezultat căsătoria timpurie, fondarea de familii și creșterea natalității.

*

III. — Decretul relativ la familia și natalitatea franceză.

În „Journal Officiel de la République Française“ din 30 Iulie 1939 a apărut un decret de o importanță covârșitoare pentru noua orientare a politicii demografice franceze.

Această lege cuprinde într'un singur mănunchiu toate măsurile din trecut și mai ales cele luate de actualul guvern pentru a încuraja întemeierea și consolidarea familiei, atât din punct de vedere material cât și moral, precum și pentru ridicarea natalității și în special pentru consolidarea familiei rurale.

În partea întâia a legii se prevăd ajutoarele materiale acordate familiei. Astfel se acordă o *primă la întâia naștere*, aceasta primă fiind egală cu dublul salariului mediu lunar al departamentului respectiv (neputând fi mai mică de 2000 fr.). Dela al 2-lea copil în sarcina familiei, se acordă un *ajutor familial regulat*, la care au dreptul toți salariații, oricare ar fi profesiunea sau calitatea patronului

care-i ocupă, toți funcționarii și agenții serviciilor publice, întreprinzătorii și lucrătorii independenți ai profesiunilor industriale, comerciale, liberale și agricole, mijlocitorii, precum și toți aceia care își au principala lor sursă de existență într-o activitate profesională. Ajutorul se dă pentru orice copil în sarcină care nu a terminat școlaritatea, până la vârsta de 17 ani.

Suma minimă a ajutorului familial este de 10 la 100 din salariul mediu lunar, al departamentului respectiv, pentru cel de al 2-lea copil, și câte 20 la 100 din acest salariu mediu pentru al treilea și fiecare următor. Salariul mediu departamental se stabilește deosebit pentru comunitățile cu mai puțin de 2000 loc., sau cu mai mult de 2000 loc. Timpul pentru care se acordă ajutorul familial este proporțional cu timpul de lucru al respectivului părinte petiționar.

Pentru familiile cu cel puțin un copil, din localitățile cu peste 2000 loc., și care nu beneficiază decât de un singur venit profesional, provenind fie din activitatea tatălui, fie dintr'a mamei, se acordă un ajutor deosebit numit „al mamei în cămin“, fiind egal cu 10% din salariul mediu departamental. Acest ajutor se acordă până la vârsta de 5 ani în cazul copilului unic, și până când cel mai mic copil nu a depășit vârsta de 14 ani, în cazul când familia cuprinde mai mulți copii.

Familia rurală (a agricultorilor și meseriașilor rurali) se bucură de ajutoare speciale prevăzute în această lege. Astfel, în vederea menținerii sau întoarcerii la pământ și în vederea încurajării natalității rurale, se acordă un *împrumut pentru stabilirea tinerelor gospodării*, destinat amenajării locuinței, câștigării de instrumentar și material agricol, și a cărui sumă este cuprinsă între 5000 și 20.000 fr. Acest împrumut se acordă bărbaților între 21 și 30 ani care doresc a se căsători cu femei între 18 și 28 ani, sănătoși medical, și care se angajează a exercita, pe teritoriul metropolei, o profesiune agricolă sau o meserie rurală, timp de cel puțin 10 ani consecutivi. Interesele acestui împrumut sunt de 4.25%. Împrumutul se amortizează în 20 semestrialități egale, prima scadență începând în al 5-lea semestru următor celebrării căsătoriei. La fiecare naștere se acordă o reducere aplicată la toate semestrialitățile următoare:

la primul copil	reducere de	0'50	la	100	din	suma	inițială
„ al doilea	„	„	„	1'50	la	100	„ „ „
„ al treilea	„	„	„	3'00	la	100	„ „ „
„ al patrulea	„	„	„	5'00	la	100	„ „ „
„ al cincilea copil	se anulează întreaga datorie rămasă.						

O inovație interesantă a acelei legi este prevederea așa zisului „*contrat de travail à salaire différencié*”. Prin această prevedere descendenții unui exploatator agricol, în vârstă de peste 18 ani, care nu primesc salariu în bani ca remunerație pentru colaborarea lor, sunt declarați prin lege beneficiarii unui contract de muncă colectiv. În virtutea acestui contract, descendentul care participă la exploatarea agricolă, are drept la un salariu anual a cărui sumă este egală cu jumătatea din salariul anual al unui lucrător adăpostit și nutrit, conform constatărilor departamentale. Dreptul de creanță asupra acestui salariu nu se exercită decât la decesul exploatatorului agricol, în cursul reglementării succesiunii, și dacă la această dată pretendentul mai lucrează pe un fond rural. În acest fel, din totalul succesiunii se vor extrage întâiu drepturile de salariu ale descendenților care au lucrat în respectiva exploatare agricolă, iar restul succesiunii se tratează conform legilor respective.

Pentru familiile cărora situația materială nu le permite creșterea copiilor, legea prevede o *asistență familială*, care se acordă din an în an, între 25 și 50 fr. pe lună pentru primul copil, și cel mult egală cu *ajutoarele familiale* din aceeași rezidență pentru copiii următori. Asistența familială nu poate fi cumulată cu ajutorul familial sau cu ajutorul „mamei în cămin”.

Urmărind aceeași apărare și consolidare a familiei și a natalității franceze, legea agravează condițiile și pedepsele *avortului*, reglementează vinderea preparatelor și obiectelor susceptibile de a provoca avort, precum și utilizarea metodelor de diagnostic biologic al sarcinii (acesta nu mai poate fi executat decât pe bază de ordonanță medicală). Se înăsprește controlul maternităților, a caselor particulare pentru nașteri, și se iau măsuri pentru intensificarea campaniei contra *mortalității infantile*.

O serie de modificări ale Codului Civil permit reglementarea problemei *adopțiunii*, a *legitimării adoptive* și asigură cele mai bune garanții în ceea ce privește *tutela copiilor naturali*.

Pentru *protecția rasei*, prezenta lege prevede măsuri care tind să stăvilească *atentatele la bunele moravuri, toxicomaniile și alcoolismul*. În special în privința bunelor moravuri, legea prezintă este, am putea spune, revoluționară pentru Franța. Se prevăd pedepse de la 1 lună la 2 ani închisoare pentru fabricarea, distribuția (chiar gratuită) a oricărui produs grafic (afiș, revistă, carte etc.) cu caracter pornografic. Aceiași pedeapsă va fi aplicată pentru vorbe, cântece, discursuri, strigăte, sfaturi, reclame, atragerea atenției etc. contrare

bunelor moravuri. In caz de recidivă pedepsele de mai sus sunt ridicate la dublul lor.

Învățământul este interesat în această lege, înafară de faptul că se prevede intensificarea *supravegherii medicale școlare*, și prin faptul, foarte semnificativ, că, în toate gradele de învățământ, pentru toți învățătorii sau profesorii și pentru toți elevii este *obligator învățământul problemelor demografice* sub aspectul lor statistic și în raport cu problemele morale și familiale.

Prevederile fiscale ale legii stabilesc că toate taxele și deducțiunile pe *succesione* vor fi diminuate în raport cu numărul copiilor descendenți, și vor fi majorate dacă moștenitorul, legatarul, etc., este, în ziua deschiderii succesiunii, de cel puțin 30 ani și e celibatar, divorțat, văduv, sau căsătorit, fără copii.

Impozitul general pe venituri este regulamentul în funcție de starea familială, prin introducerea *taxei de compensație familială*. Această taxă este proporțională cu venitul:

1. Celibatari divorțați, văduvi, fără copii:

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

2. Căsătoriji de peste 2 ani, dar fără copii:

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

Ca o completare a măsurilor pentru încurajarea natalității, *vârsta limită de admisiune* în cadrele diverselor servicii de stat, publice și concesionate, înafară de anume necesități speciale, este scăzută cu 1 an de fiecare copil în sarcină a candidaților părinți de familie, căsătoriji sau văduvi.

S. C.

Actualități din Igienă.

Epidemie de scarlatină transmisă prin lapte.

Henningsen și Ernst, descriu o epidemie de scarlatină a cărei izvor de infecție s'a constatat că este o servitoare cu otită medie postscarlatinoasă.

Epidemia s'a declarat în Aprilie 1937, în orașul Vejle, cu aproximativ 25.000 locuitori, din Danemarca. Au fost 118 cazuri de scarlatină și aproximativ 50 cazuri de angină. Decursul clinic al boalei a fost relativ ușor, cu un singur caz de deces. Epidemia a avut un caracter explosiv, majoritatea cazurilor s'a produs într'o perioadă de 3 zile. Din cele 118 cazuri, 107 se datoresc consumului de lapte nefiert, iar 11 sunt probabil cazuri secundare. Cu ocaziunea anchetei s'a constatat că o parte a laptelui prin care s'a transmis boala, provine de la un farm, unde servitoarea, care mulgea laptele, în luna Martie a suferit de scarlatină. A fost internată în spital, de unde a fost lăsată acasă ca vindecată. După sesirea ei acasă a făcut o otită cu o supurație foarte abundentă, și fără să fi mai fost văzută de medic, continua să mulgă de 2 ori pe zi.

Dela 108 bolnavi a fost izolat Streptococul piogen, Grupul A (Lancefield), tip 3 (Griffith). Același tip de streptococ a fost izolat și de la servitoarea bolnavă. Dela animalele mulse de bolnavă nu s'a putut izola streptococul. Autorul susține că este vorba de o infecție directă prin lapte, din o sursă umană, infecție produsă probabil într'o singură zi.

Imunizare activă față de tusea convulsivă.

Siegel din New-York a vaccinat 1096 copii sub 6 ani cu doze complete de vaccin contra tusei convulsive, având ca martori 1016 copii, de aceeași vârstă, din același mediu, de obicei frați sau prieteni de joacă. După vaccinare copiii au fost urmăriți timp de 14—23 luni, considerând ca bolnavi numai copiii cari prezentau tusea caracteristică boalei, fără niciun dubiu. Din grupul copiilor vaccinați s'au îmbolnăvit 3.6%, iar din grupul copiilor martori 4.2%. Efectul vaccinării a fost cu atât mai bun, cu cât numărul microbilor injectați a fost mai mare. Dintre 294 copii vaccinați cu 80.000 milioane bacili, niciunul nu s'a îmbolnăvit. Copiii vaccinați cu doze mai mici de 50.000 milioane bacili nu au fost protejați aproape de loc.

Autorul mai precizează că vaccinul este mai bun, dacă pentru prepararea lui nu se întrebuițează culturi vechi. Deasemenea nu a obținut rezultate bune cu vaccinarea intradermică, cu vaccinul tratat cu formaldehidă, căldură, etc.

Efectul vaccinării contra scarlatinei.

La secția de boli infecțioase a Spitalului din New-Brunswick (Canada), s'a introdus de mai mulți ani vaccinarea obligatorie contra scarlatinei a tuturor surorilor de caritate și de ocrofie, cari își fac stagiul de 8 săptămâni la acea secție.

Înainte de introducerea vaccinării din 224 surori stagiare s'au îmbolnăvit de scarlatină 11, adică 5%. Data îmbolnăvirilor corespunde posibilității unei infecțiuni în spital.

Dintre cele 1132 surori cari și-au făcut stagiul după introducerea vaccinării obligatorii, s'au îmbolnăvit numai 5, (0,4%). Dintre cele îmbolnăvite 2 nu au fost vaccinate, 1 s'a îmbolnăvit înainte de terminarea vaccinării, una s'a îmbolnăvit cu toate că a avut R. Dick negativă, iar a 5-a s'a îmbolnăvit după un an dela vaccinare.

Vaccinarea s'a făcut în total cu 18.630 s. t. d. divizate în 5 injecții.

Sulfanilamidele în scarlatină.

Pfaffenbichler R. publică în Wien, Klin. Woch. 1938, V. 51,1193—5, observații foarte interesante asupra efectului prontosilului asupra complicațiilor în scarlatină. Studiul lui se referă la 500 copii, internați în spitalul de copii din Wiena, în 1937—1938. Jumătate din copii au fost tratați în primele 8 zile după internare cu prontosil, iar cealaltă jumătate a servit ca martor.

Doza a variat după vârsta copiilor dela jumătate tabletă per os — $\frac{1}{2}$ fiolă — intramuscular.

Dintre martori 40 (26,6%) au avut o convalescență fără nici o complicație, iar dintre cei tratați 70 (46,6%) n'au avut complicații.

Dintre complicațiile mai frecvente adenita submaxilară la martori a survenit în 20%, la cei tratați cu prontosil numai în 14,6%. Otită medie au avut 11,3% dintre martori și numai 6,6% dintre cei tratați, iar nefrită 2,6% dintre martori și 1,3% dintre cei tratați. Autorul insistă prin urmare asupra necesității de a administra bolnavilor de scarlatină preparate de sulfanilamidă.

Față de părerea lui Pfaffenbichler, autorii americani Wesselhoeft, Smith, Sako, Dwan și Platou susțin că sulfanilamidele nu influențează favorabil toxică a boalei, influențează puțin frecvența complicațiilor, reduc însă în mod sensibil letalitatea prin meningită și septicemii scarlatinoase.

Thompson și Greenfield au administrat sulfanilamidă și benzil-sulfonamidă în tratamentul pojarului și tusei convulsive, observând o reducere a frecvenței complicațiilor la ambele boli.

M. Z.

Personalitatea și Familia.

Lucrările științifice asupra familiei tind să accentueze, în general, aspectul social al problemei, considerând familia ca o instituție socială necesară, dar care nu se poate desvolta decât prin limitarea dezvoltării indivizilor componenți, prin limitarea trăirilor lor integrale. S'ar părea deci că viața individuală, trăirile personalității sunt stăvilitе prin încadrarea în organismul familiei care, pentru individ, ar fi un fel de „râu necesar.“ O poziție ideologică opusă acestei concepții o găsim într-o interesantă lucrare a lui H. și E. Hart*) din care extragem câteva idei.

Departе de a reprezenta o limitare a expansiunii personalității, *familia este singura instituție socială care asigură dezvoltarea completă a personalității, și este singura care permite realizarea integrală a motivelor vieții.* Personalitatea deci nu este o sclavă a familiei, ci ea se realizează complet, chiar în familie, și am putea spune numai în familie. Într'adevăr, care sunt motivele fundamentale ale vieții? Motivul fundamental al vieții este de a funcționa. Acest motiv fundamental ia aspecte diferite: conservare, sociabilitate, simpatie, etc. Caracteristica esențială a familiei este, că ea e singura instituție socială care permite funcționarea totală a vieții, în cadrele ei. Ea stimulează, relaxează, facilitează și integrează funcțiunile membrilor ei, dându-le o bogăție funcțională sub toate aspectele vieții. Viața în familie, astfel înțeleasă, este modalitatea normală de viață; ea n'a fost inventată, n'a fost hotărâtă prin legi, ci a rezultat din tendințe inerente naturii vieții. Oricum a variat forma familiei, societatea a fost totdeauna organizată pe baza grupului familial, mai mult sau mai puțin permanent. Privită din punct de vedere biologic, familia nu este un grup de organisme cooperative, ci este un organism biologic multiplu, fiindcă unitatea biologică la om nu este bărbatul sau femeia, ci este bărbat și femeie, sau mai corect: bărbat și femeie și copil. Astfel se explică de ce, indiferent de transformările sociale epizodice, peste 60—70% din toți oamenii, trăiesc cel puțin în două familii, aproape întregul curs al vieții: familia părinților și familia individului. Chiar necăsătorii, în cea mai mare parte trăiesc în familia părinților, a rudelor, a prietenilor, etc. Cea mai mare parte a marinarilor se consideră de asemenea ca membri ai unei familii, la care revin de câte

*) H. Hart and E. Hart: *Personality and the Family*. D. C. Heath and Co. New-York. 1935. pp XIII + 381.

ori împrejurările permit. Familia este deci experiența fundamentală a vieții umane, și este unitatea de bază a vieții sociale de ori unde.

O mare parte a lucrării lui H. și E. Hart cuprinde considerațiuni asupra condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească viitorii soți, pentru a putea fundamenta o familie „fericită”. Autorii expun toate punctele de vedere mai importante și credem că e interesant să redăm, foarte rezumativ, întreaga serie de cerințe individuale, în vederea realizării unei familii armonice :

1. *Etatea.* Diferența ideală dintre soți este de 2—5 ani, bărbatul fiind cel mai vârstnic. Căsătoriile dintre indivizii prea tineri dau o mai mare proporție de nemulțumiți și divorțuri. În schimb întârzierea căsătoriei reduce șansele de a o realiza, precum reduce și numărul copiilor. Autorii dau (la pag. 101) un grafic care cuprinde, pe bază de studii statistice, șansele de căsătorie fericită, la orice combinații de vârstă ale soților. De aici rezultă că cele mai fericite căsătorii sunt acelea contractate de soți având 30—35 ani, cu soții având 25—30 ani (în Statele Unite). Căsătoriile tinerilor sub 20 ani (chiar unul din soți fiind sub 20 ani) au cele mai puține șanse de fericite.

2. *Cerințele medicale ale armoniei conjugale.* a) Absența boalelor venerice ; b) Absența dispozițiilor disgenice (boli ereditare la ascendenți sau colaterali) ; c) Absența frigidității, a impotenței ; d) Absența sterilității ; e) Absența alcoolismului și a altor toxicomanii.

3. *Cerințele psihologice ale fericirii conjugale. Contraindicații :* a) Fixarea de părinți ; b) Dependență emoțională de frați și surori ; c) Fixare sau dependență emoțională puternică față de persoane de acelaș sex ; d) Trecut de promiscuitate ; e) Pruderie extremă față de problemele sexuale ; f) Nestăpânire de sine, furii frecvente, perioade depresive intense, tendință persistentă la ceartă ; g) Gelozie extremă și cronică ; h) Egocentrism și lipsa de trăire simpatetică. *Indicații :* a) Calm, curaj ; b) Abilitate verbală și prezență de spirit în situațiuni penibile și critice ; c) Toleranță față de opiniile altora ; d) Bună camaraderie, seninătate, neformalizare ; e) Trăiri simpatetice ; f) Socialitate.

4. *Cerințe economice.* După Hamilton fericirea conjugală este strâns legată de condițiile economice. (Notăm că, într-o lucrare recentă L. M. Terman nu a găsit corelație semnificativă între venitul unei familii și fericirea vieții familiare). După Hart, înafară de sărăcie în general, următoarele situațiuni speciale produc cele mai frecvente fricțiuni în familie : a) Șomajul soțului, și b) Soția cheluitoare și fără aptitudini gospodărești.

5. *Cerințele sociale ale căsătoriei:* a) Căsătoria între rase diferite și între grupe etnice diferite dă adesea loc la neînțelegeri, segregajie și excludere socială, sentiment de inferioritate; b) Soții cu opinii religioase diferite ajung adesea la divorț, dar cele mai multe divorțuri le găsim le perechile formate din doi soți nerelegioși; c) Nivelul social diferit produce inadaptări sociale prin excludere socială, sentiment de inferioritate; d) Nivelul mintal inferior al unui soț este o cauză de distrugere a familiei, mai ales când bărbatul este cel inferior. În general însă căsătoriile se fac între indivizi cu același, sau aproape același nivel mintal (Assortative Mating); e) Starea educațională și mai ales interesele culturale diferite sunt un important impediment al armoniei conjugale; f) Profesiunea identică a soților poate fi o sursă de fericire conjugală, dacă nu dă loc la emulație și gelozie profesională și la neglijarea familiei de către soție. Dintre profesiunile cu cele mai mici șanse de armonie fac parte profesiunile de noapte (actori, muzicanți, telegrafisti etc.); g) Atitudini diferite, care în sine nu aduc nici o neplăcere deosebită individului, pot să fie izvor de nemulțumiri în anumite combinațiuni conjugale, cum ar fi: ordonat=desordonat; aventuros=sedentar; progresist=conservator; doi progresiști cu concepții diferite asupra progresului; chelțuitor=econom; conducător=conducător; condus=condus; etc. h) Felul de a-și trece timpul, de a-și utiliza timpul liber: baluri=lectură; cărți de joc=sport; prieteni mulți=vieață retrasă, etc. i) Obicinuița de a divorța. Divorțul poate deveni o obicinuiță: cercetările statistice ne arată că cei ce au fost divorțați odată, vor divorța mult mai des a 2-a oră, decât primii căsătoriți sau văduvii prin deces.

6. *Cerința sentimentală* fundamentală este iubirea. Ea nu indică totdeauna calea cea mai bună de urmat, dar dă putere de modelare, de adaptare și de transformare, încât adesea atenuază contra-indicațiile — în special de ordin social și economic — expuse mai sus. Iubirea poate duce la fericire durabilă numai dacă e luminată de inteligență.

Am stăruit mai mult asupra acestor date ale lui H și E. Hart, prin faptul că ele ne pot da o idee asupra conduitei oficiilor de consultațiuni prematrimoniale, care în Lumea Nouă iau o dezvoltare din ce în ce mai importantă.

Stabilirea condițiilor căsătoriei nu epuizează însă problema familiei. Autorii expun raporturile dintre soț și soție, și dintre părinți și copii. Se stăruiește asupra necesității unei educații potrivite în vederea eliberării progresive a copilului de sub dominația părinților, accen-

tuându-se faptul că bazele căsătoriei fericite a viitorului adult sunt puse de educația pe care familia i-a dat-o în epoca copilăriei. Pentru ca educația să fie eficace, este nevoie ca ea să se adreseze unui substrat ereditar sănătos. Preocupările eugenice și în special cele privitoare la fecunditatea diferențială trebuie să stea totdeauna pe primul plan în organizarea familiei.

Fecunditatea enormă a elementelor disgenice și inferioare, în comparație cu fecunditatea redusă a elementelor superioare, produce o scădere progresivă a nivelului biopsihic al omenirii. Hart calculează, pe baza materialului publicat de Theodore Lentz, care este scăderea nivelului de inteligență, scădere datorită fertilității diferențiale, într-o singură generație într'un grup studiat: această scădere este de 4.4 puncte Coeficient de Inteligență (de la C. I. = 102.9 la C. I. = 98.5). Scăderea aceasta impresionantă nu va fi oprită decât printr'o largă aplicare a măsurilor de eugenie, dintre care autorii recomandă în special cele de eugenie pozitivă: încurajarea fondării de familii de superior dotați, deci încurajarea fertilității celor cu calități bio-psihice superioare.

S. C.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cronică.

Eugenie, Antropologie, Demografie, Igienă Mintală.

* **Prevenirea criminalității** este una din preocupările fundamentale ale Igienii Mintale. Ca și în problema boalelor mintale, greutatea fundamentală rezidă în complexitatea factorilor etiologici. Criminalitatea este un fenomen bio-social, rezultat dintr'o strânsă interferență a factorilor constituționali cu mediul socio-cultural.

Cercetările Școlii de la Chicago au căutat să demonstreze importanța covârșitoare a factorilor sociali în determinarea actului criminal. Astfel Clifford R. Shaw și colaboratorii săi au arătat că delincvența variază considerabil în diferitele arii ale aceluiaș oraș, fiind mai mare în ariile urbane desorganizate, mobile, și mult mai scăzută în ariile ocupate de o populație stabilizată, organizată. Concluzia autorilor că delincvența ar fi un produs al ariei socio-culturale nu poate fi susținută, fiindcă faptele găsite de ei pot fi ușor explicate printr'un proces selectiv, care ar determina constituțiile dezechilibrate să se îndrepte spre arii urbane mobile și instabile. Concepția criminalității ca fenomen pur social nu poate fi acceptată în fața dovezilor pe care studiul eredității le-a adus în acest domeniu. Cercetările genealogice, studiul familiilor de criminali, pledează evident în favoarea rolului important pe care factorul ereditar îl are în producerea criminalității. Poate cele mai semnificative studii, în această direcție, sunt acelea făcute asupra gemenilor criminali. Gemenii univitelini fiind identici din punctul de vedere al capitalului ereditar, vor prezenta o importantă concordanță a tuturor manifestărilor predominant ereditare. În schimb manifestările neereditare, datorite în cea mai mare parte factorilor de mediu, nu vor concorda mai mult la gemenii univitelini decât la cei bivitelini sau decât la frați și surori negemeni, trăind în acelaș mediu.

Întâiul studiu asupra distribuției criminalității la gemeni este datorit lui Johannes Lange. Au urmat apoi studiile lui Legras, Rosanoff și Handy, Stumpfl și Kranz. Astfel literatura științifică cunoaște 215 perechi de gemeni de acelaș sex, din care unul sau amândoi sunt criminali. Toate aceste date au fost rezumate de Rosanoff în ultima ediție a Manualului de Psihiatrie și Igienă Mintală. Redăm acest tablou rezumativ :

CERCETĂTORUL	Gemeni univitelini				Gemeni bivitelini de acelaș sex			
	Ambii criminali		Numai unul criminal		Ambii criminali		Numai unul criminal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lange	10	76.9	3	23.1	2	11.8	15	88.2
Legras	4	100.0	0	0	0	0	5	100.0
Rosanoff și colab. . .	25	67.6	12	32.4	5	17.9	23	82.1
Stumpfl	13	72.2	5	27.8	7	36.8	12	63.2
Kranz	20	64.5	11	35.5	23	53.5	20	46.5
TOTAL . .	72	69.9	31	30.1	37	33.0	75	67.0

Deci aproape în 70 % găsim concordantă criminalitatea la gemenii univitelini, în timp ce la gemenii bivitelini de acelaș sex (care trăiesc deci în mediu identic) concordanța este abia de 33 %. E o dovadă indiscutabilă în favoarea concepției criminalității ca o manifestare determinată în primul rând endogen, constituțional, și numai în al doilea rând exogen și social. Acest lucru este adevărat în special în ceea ce privește formele grave ale criminalității, căci Stumpfl a arătat că în aceste forme concordanța la gemenii univitelini este aproape totală, iar cazurile discordante le găsim numai, sau aproape numai, la formele ușoare de delincvență.

Este incontestabil că factorul social are de asemenea importanță, dar acest factor este ocazional, și nu este eficace decât dacă își exercită acțiunea asupra unui substrat constituțional susceptibil de a evolua spre forme de reacțiuni antisociale. Concluzia practică a acestor cercetări este că problema prevenirii criminalității este înainte de toate o problemă eugenică. Eugenia este singura bază pe care se vor putea sprijini măsurile eutenice și de profilaxie a conduitei antisociale. Igiena și profilaxia mintală trebuie să înceapă prin a-și asigura constituții mintale capabile de a fi conduse pe calea echilibrului interior și a armoniei sociale.

* **Ereditatea în schizofrenie** a fost una din problemele discutate la al VII-lea Congres Internațional de Genetică, ținut la Londra, Cambridge și Edinburgh în August 1939. Concluzia adoptată de Congres este că „nu se dezvoltă nici un caz adevărat de schizofrenie fără preexistența unui genotip specific care este uniform pentru toate formele variate ale bolii.” Această concluzie s'a bazat în special pe studiile prezentate de F. J. Kallmann. Unul din aceste studii a fost publicat înainte de a fi prezentat (*The Genetics of Schizophrenia*, New-York 1938), și cuprinde cercetări întreprinse de autor în colaborare cu Institutul de Cercetări Psihiatrice din München (Prof. Rüdin) și cu Biroul Central Medical din Berlin (Prof. von Drigalski). Studiul expune rezultatele cercetărilor genetice făcute asupra

unui număr de 1087 familii în care a apărut cel puțin un caz de schizofrenie. Aceste cercetări arată în mod evident importanța factorului ereditar în schizofrenie, și mai arată că există o foarte strânsă corelație eredo-constituțională între predispoziția la schizofrenie și rezistența scăzută la tuberculoză. Purtătorii predispoziției spre schizofrenie, chiar dacă sunt fenotipic normali, prezintă o proporție foarte ridicată de manifestări tuberculoase. În toate gradele de înrudire cu probandul, expectanța pentru schizofrenie merge paralel cu expectanța pentru tuberculoză. Căutând să explice baza anatomică și funcțională a acestei corelații ereditare (schizofrenie-tuberculoză), Kallmann crede că este vorba, în fond, de o insuficiență funcțională ereditară a sistemului reticulo-endotelial, care determină atât tendința la schizofrenie, cât și susceptibilitatea la infecția tuberculoasă.

La acelaș Congres, Kallmann a prezentat un raport (*The Scientific Goal in the Prevention of Hereditary Mental Disease and Racial Inferiority*) în care expune cercetările sale mai recente asupra schizofreniei la gemeni. (218 perechi). Din 57 perechi de gemeni univitelini, în 45 de cazuri au prezentat schizofrenie ambii gemeni, deci concordanța este de 78,9%. Concordanța gemenilor bivitelini, deci trăind în acelaș mediu, este de abia 7,5%. Este deci mai mult decât evident că schizofrenia este o afecțiune determinată în cea mai mare măsură de ereditate, căci gemenii univitelini concordă impresionant, în timp ce gemenii bivitelini, supuși în cursul dezvoltării lor aceluiași mediu intrauterin, aceluiaș mediu familiar, social, profesional și epidemiologic, concordă într-o proporție extrem de redusă. Este interesant, spune Kallmann, că acei gemeni univitelini sau bivitelini care concordă din punct de vedere al sindromului mintal, se aseamănă foarte mult și din punctul de vedere al constituției morfologice, pe când gemenii discordanți mintal prezintă și o discordanță morfologică. Problema schizofreniei rămâne deci în primul rând o problemă de eugenie, modificările fenotipice lăsând neatins fondul genotipic, baza adevărată a manifestărilor patologice.

* **Accidentele de circulație**, devin în mare parte probleme de igienă mintală, cum a arătat Lowell S. Selling (de la Psychiatric Clinic of the Detroit Traffic Court), la Ședința anuală a 95-a a Societății Americane pentru Psihiatrie. Examinând 500 automobiliști cauzatori de accidente, L. S. Selling a găsit că 36% din aceștia au fost debili mintali evidenți, și peste 4% au fost psihotici accentuați. Autorul a cerut introducerea obligatorie a examenului psihiatric înainte de eliberarea permisului de circulație, pentru a elimina debili mintali, neuroticii și psihoticii din traficul enorm al orașului modern.

* **Eugen Bleuler**, celebrul psihiatru elvețian, a murit la vârsta de 83 ani, la Zollikon-Zürich, în Iulie 1939. A fost printre primii psihiatri care au înțeles și au aplicat o concepție dinamică și de profunzime (Tiefenpsychologie) în studiul boalelor mintale. Rezultatul cel mai remarcabil al acestei opere este revizuirea sindromului descris de Kraepelin ca „demență precoce”, care, prin accentuarea procesului disociativ, a devenit „schizofrenie” în concepția bleuleriană. Studiile sale asupra gândirii autiste au devenit pietre fundamentale în teoria modernă a temperamentelor.

Erată. — În articolul: „Problema vaccinării în tusa convulsivă” de Dr. I. Ardelean din No. 7-8-9 vol. X., se va citi, la paginile 238 (rândul 3 de sus) și 239 (rândul 16 de sus și 7 de jos) „miliarde” în loc de „milioane”.

Conținutul vol. X. 1939.

	<u>Pag.</u>
Ardelean I.: Vaccinarea antiscarlatinoasă	54
" ": Identificarea tipurilor de pneumococi prin reacția „Quellung“ a lui Neufeld	123
" ": Profilaxia tifusului exantematic prin vaccin . . .	175
" ": Problema vaccinării în tusa convulsivă	236
Cupcea S.: Profesiune academică și constituție morfologică .	220
" ": Factorii patogeni socio-culturali și igiena mintală	287
Făcăoaru I.: Unificarea clasificărilor în antropologie	40
Făcăoaru I. și	
Purdilă M.: Raportul între starea economică a părinților și calitatea școlarității copiilor	212
Luştreă V.: Câmpul de acțiune al igienei mintale	117
Maier N. : Infecțiunea puerperală și profilaxia ei	165
Moldovan I.: Originea și rostul instituției românești a surorilor de ocrotire	60
Moldovan I., Râmneanțu P. și	
Făcăoaru I.: Inregistrarea etno-biologică a populației	1
Preda V. și	
Preda E. : Contribuțiuni la studiul evoluției tipului constituțional în raport cu vârsta	108
Prodan L. : Intensificarea educației igienice	231
Râmneanțu P.: Capitalul om din Munții-Apuseni (Calitățile psihosociale, factorii nocivi sănătății, zestrea sanitară)	28
" ": Capitalul om din Munții-Apuseni (Sugestii) .	103
" ": Producția agricolă, consumația și necesitățile alimentare naționale	257
" ": Privire asupra normelor de selecționare a studenților la intrarea în Facultatea de Medicină din Cluj	276
Râmneanțu P. și	
Luştreă V. : Succesul școlar la bacalaureat și la Facultatea de Medicină din Cluj	193
Turcu T. : Sulfanilamida și azocoloranții sulfonamidici în tratamentul antimicrobian	89

	<u>Pag.</u>
Turcu T. : Principii actuale pentru practica desinfecției și de- parazitării	129
Zolog M. : Actualități din Igienă	240
Zolog M. și	
German N. : Probleme de Igienă rurală (Latrine rurale) . . .	10
" " : Probleme de Igienă rurală (Fântâni rurale I) . .	65
" " : Probleme de Igienă rurală (Fântâni rurale II) . .	182
I. A. : Cronică epidemiologică	128
I. F. : Cronică eugenică	126
" " : Cronică eugenică	249
M. Z. : Actualități din Igienă	311
S. C. : Legea suedeză asupra avortului	247
" " : Cronica igienei mintale	252
" " : Măsuri pentru ocrotirea familiei	297
" " : Personalitatea și familia	313
Cronică	316
Conținutul vol X. 1939	319



C O N T I N U T :

P. RĂMNEANȚU: Producția agricolă, consumația și necesitățile alimentare naționale	257
P. RĂMNEANȚU: Privire asupra normelor de selecționare a studenților la intrarea în Facultatea de Medicină din Cluj	276
S. P. CUPCEA: Factorii patogeni socio-culturali și igiena mintală	287
S. C.: Măsuri pentru ocrotirea familiei	297
M. Z.: Actualități din Igienă	311
S. C.: Personalitatea și familia	313
Cronică	316
Conținutul vol. X. 1939	319

PREȚUL 40 LEI



TIP. „UNIVERSALA“ S. A., CLUJ, PIAȚA CUZA VODĂ 16