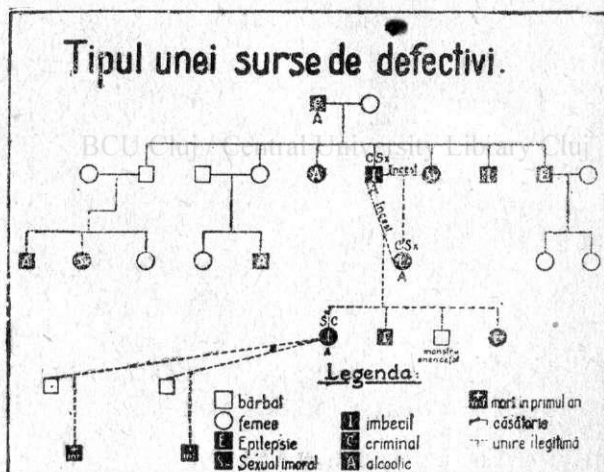


BULETIN EUGENIC ȘI BIOPOLITIC

VOL. XII.

1941

Nr. 5-8



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

Ce este Eugenia?

de
Dr. S. P. CUPGEA

Se vorbește astăzi din ce în ce mai mult de Eugenie. Aproape fiecare lucrare care utilizează *cuvântul* eugenie, începe prin expunerea definiției lui Galton: „Eugenics is the study of agencies under social control that may improve or impair the racial qualities of future generations, either physically or mentally”. (Eugenia este studiul factorilor sub control social care pot să îmbunătățească sau să altereze calitățile de rasă ale generațiilor viitoare, fie fizic, fie mintal). Deși definiția arată clar că eugenia nu se ocupă decât de calitățile de rasă¹⁾ — deci de calitățile *ereditare* — adesea nu s'a ținut seama de acest lucru, și autorii au tendința de a aplica epitetul „eugenic” oricărei cercetări sau oricărei încercări practice privitoare la ameliorarea *condițiilor* de existență umană, indiferent dacă aceste cercetări sau aplicațiuni se adresează fondului ereditar sau mediului fizic și social.

¹⁾ Cuvântul *rasă* și derivațiile lui (rasial etc.) au fost întrebuințate în mai multe sensuri. Astfel Galton și eugeniștii anglosaxoni vorbind de rasă *nu au înțeles rasele umane*, ca subimpărțiri ale omenirii, ci au înțeles în general *specia umană*. Prin *caractere* sau *calități de rasă* sau *rasiale* au înțeles în general *caractere* sau *calități ereditare*. Cuvântul de *rasă* a fost deci întrebuințat în loc de *specie* umană (rasa umană), apoi în loc de stocuri ereditare sau în loc de etnie (Vitalrasse, Volkrasse, rasa germană în loc de națiunea sau poporul german etc), în loc de spițe ereditare purtătoare ale unui caracter special (rasa litiazicilor sau rasa ulceroșilor gastrici, cum spune Draper) și în general în loc de calități sau caractere ereditare (calități rasiale, rasă bună, îmbunătățirea rasei, caractere de rasă etc.). Științific termenul de *rasă* trebuie rezervat numai pentru *Rasa sistematică* (din Sistematică), adică pentru a exprima o noțiune clasificatoare a speciei umane (noțiune zoologic-clasificatoare. Formrasse, cum spune v. Eickstedt). Aceasta este rasa pro-

Pentru a înțelege ce este eugenia, credem necesar să reamintim filiația ideologică a acestei științe aplicative. Eugenia modernă (fiindcă istoria ne amintește multe măsuri eugenice în trecut) își are originea în ideile publicate de Darwin la 1859, când opera „The Origin of Species by Means of Natural Selection” a demonstrat importanța evoluției organice și valoarea selecției naturale în această evoluție. Vărul lui Darwin, Francis Galton, în urma unor cercetări epocale privitoare la Talent și Geniu, a ajuns la concluzia că omul mare este mai mult un destin ereditar decât un produs al mediului biosocial (*nature* este mai puternică decât *nurture*) și că omul superior, sau omul mai bun, ar putea fi realizat selecționând stocurile ereditare superioare. Deci: superioritatea este datorită eredității, nu oportunității mediului, iar spițele ereditare superioare pot să fie selecționate, ducând astfel la îmbunătățirea calităților biologice ale generațiilor viitoare. Aceasta este ideea pe care Galton a voit să o concretizeze sub forma unei noi științe numită eugenie. Întâia oră întâlnim la Galton termenul eugenie în „Inquiries into the Human Faculty and its Development” (1883) într-o notă, cu următoarea explicație: „*Eugenic*, adică care se ocupă de probleme privitoare la ceea ce se numește în Greacă *eugenes*, anume, bun în stoc, înzestrat ereditar cu calități nobile. Acesta, și cuvintele înrudite, eugeneia, etc., sunt egal aplicabile la om, animale și plante. Noi dorim un cuvânt scurt care să exprime știința ameliorării stocului, care nu este mărginită la chestiunea căsătoriei judicioase, ci care, în special în cazul omului, ia cunoștință de toate influențele susceptibile într'un grad oricât de depărtat, de a da rasei (*stocului ereditar*) sau izvorului de sânge cel mai dotat, o șansă superioară decât ar avea-o altfel, să prevaleze prompt asupra rasei (*stocului ereditar*) sau izvorului de sânge

priu zisă sau rasa în sens antropologic, și ea denotă „o grupă de oameni ale căror însușiri fizice și psihice genotipice și fenotipice sunt așa de caracteristice, încât asemănările între indivizii grupei ca și caracterele deosebitoare de alte grupe să poată fi metric și descriptiv stabilite” (I. Făcăoaru). Noi am tradus cuvântul *rasă*, prin specie, ereditate, atunci când acesta a fost sensul în care cuvântul a fost întrebuințat, sau am pus în paranteză cuvântul care exprimă mai bine sensul în textul respectiv, și am rezervat termenul de *rasă* numai pentru rasele sistematice (rasa albă, rase europene, rasa nordică, rasa alpină etc.).

mai puțin dotat". De la început deci Galton a creat termenul de eugenie pentru a preciza știința care se ocupă cu selecționarea spițelor ereditare bune și eliminarea spițelor ereditare inferioare, având ca ipoteză de lucru fundamentală ideea că omul este mai mult un produs al eredității decât al mediului și ameliorarea speciei umane nu se poate face decât prin selecționarea capitalului ereditar bun, care nu este modificat simțitor și prompt de condițiile mediului inconjurător. Și înainte de Galton au fost științe care urmăreau ameliorarea omului, dar metoda de ameliorare a lor era influențarea mediului (educație, igienă, asistență socială, etc.). Galton a creat eugenia pentru a accentua cea-laltă latură a problemei: ameliorarea omului prin selecționarea izvoarelor ereditare, în special sub aspectul calitativ al generațiilor viitoare.

În sprijinul eugeniei au venit toate noile progrese ale biologiei. Astfel redescoperirea legilor lui Mendel a arătat reapariția caracterelor ereditare din orice combinație genetică; cercetările lui Weismann au demonstrat independența plasmei germinale față de somă și deci imposibilitatea eredității caracterelor dobândite. Evoluția nu mai putea fi explicată prin adaptarea la mediu a lui Lamarck, când toate cercetările privitoare la ereditatea caracterelor câștigate nu au putut rezista controlului științific. Biologii a trebuit să accepte selecția ca factor fundamental al evoluției, selecție care utiliza ca material variația naturală a speciei. O nouă epocă a inițiat-o De Vries cu teoria mutațiilor, care astăzi formează axa geneticeii. S'a constatat că atât în stare naturală, cât și experimental, speciile prezintă mutații, adică modificări bruște, primare, ale caracterelor ereditare, modificări care se transmit mendelian. Selecția naturală nu face decât să favorizeze unele din tipurile produse prin mutație, și să defavorizeze altele, îndrumând în acest fel evoluția biologică (a se vedea lucrările lui T. H. Morgan). Tot acest complex de idei a format în biologie școala neodarwinistă-mutaționistă, ale cărei principii pot fi rezumate în următoarele puncte:

a) Modificările pe care le suferă individul în cursul vieții sunt modificări personale, care nu influențează plasma germinală și nu se transmit ereditar.

b) Variabilitatea speciilor este determinată de mutații bruște care se transmit apoi mendelian (mono- sau multifactorial).

Aceste mutații, deși uneori pot fi provocate și de unii factori externi — de exemplu Razele X — nu au nimic de-a face cu adaptarea la mediu, ele nefiind în sensul factorului care le produce.

c) Evoluția se face prin selecție, nu prin modificarea capitalului ereditar în funcție de modificarea adaptativă a individului.

d) Există factori externi care pot influența plasma germinală, însă această influențare nu se face prin intermediul soamei (a individului) ci printr'o influență directă asupra plasmelor (ex.: căldura modifică soma, poate modifica și plasma germinală, fiecare în parte și direct: inducție paralelă). Factorii care pot influența direct plasma germinală produc modificări genetice, aceste modificări însă nu sunt obligator în sensul în care a fost influențată soma, deci nu sunt necesar adaptative (Keim-schädigung, Keimgifte, Racial poison etc.).

În cadrele acestor concepții neodarwiniene este natural că eugenia a fost considerată ca singura metodă capabilă de a ameliora specia umană. Caracterele dobândite nefiind ereditare, însemnează că orice ameliorare a condițiilor de viață individuală (educație, asistență etc.) nu are decât o valoare prezentă, pentru generația actuală, generațiile viitoare (deci specia umană) nefiind modificate esențial în structura lor ereditară, prin perfecționarea generației actuale. Eugenia însă nu are ca scop fundamental bunăstarea generației actuale sau bunăstarea individuală, ci ameliorarea speciei umane, a generațiilor care vin. Ori, caracterele câștigate nefiind ereditare — sau, după unii, având o acțiune prea slabă, temporală sau prea înceată ereditară, ceea ce practic însemnează același lucru, — eugenia își fixează ca metodă principală selecționarea stocurilor ereditare existente, în așa fel ca generațiile care vin să fie formate din cât mai multe stocuri ereditare bune, și din cât mai puține stocuri ereditare inferioare. În lumina acestor considerațiuni credem că cea mai explicită definiție a eugeniei este aceea dată de H. H. Newman: *Eugenia este știința care se ocupă cu variația și ereditatea umană și încearcă să amelioreze stocul uman prin reproducere selectivă, conform legilor cunoscute ale geneticii*. Tot în acest sens definește eugenia Dicționarul lui Warren: Eugenia aplicată este ramura biologiei care se ocupă cu măsurile de im-

bunătațire a rasei (speciei) promovând fie perpetuarea bunei eredități, fie împiedecarea celei rele.

Celelalte științe, care încearcă ameliorarea generației prezente ținând seama în primul rând de individ — iar nu de speță — și care văd această ameliorare posibilă în special prin îmbunătățirea mediului au fost numite științe *eutenice*. Intregul câmp al îmbunătățirii speciei și al ameliorării sociale este împărțit — spune Popenoe — între *eugenie*, care consideră numai modificările germinale sau ereditare în rasă (*specie*) și *eutenie* care se ocupă de ameliorarea individului și a mediului său. Sau, pentru a cita cuvintele lui René Sand: Pentru a duce sănătatea populației la nivelul cel mai ridicat posibil, eugenia caută să amelioreze patrimoniul ereditar, în timp ce eutenia caută să perfecționeze mediul, în sensul cel mai larg al cuvântului: condițiuni profesionale, domestice, economice, sanitare, educative. În Warren eutenia este definită ca o știință aplicată care are ca scop îmbunătățirea omului prin controlarea mediului său.

Adesea găsim utilizat termenul de *eugenie* pentru o mulțime de alte activități și cercetări cu caracter *eutenic*: probleme epidemiologice, educative, economice, de asistență socială etc. Această întrebuintare necontrolată a termenului *eugenie* se pare că nu este specifică numai științei noastre, unde eugenia abia încearcă să se manifesteze pe plan ideologic¹). Iată ce spune Popenoe — unul din cei mai reprezentativi eugenisti americani: „În ultimii ani publicul a început să prezinte un interes deosebit pentru posibilitățile eugeniei. Aceasta a făcut ca unii igienisti sexuali, puericultori și alții asemănători să încerce să capitalizeze interesul față de eugenie prin însușirea numelui ei în uzul lor propriu. Noi obiectăm energic orice astfel de greșită utilizare a cuvântului, care vrea să însemneze aplicarea geneticeii la spe-

¹) În contra întrebuintării greșite a cuvântului *eugenie*, la noi s'a ridicat cunoscutul antropolog I. Făcăoaru, încă din 1936 în coloanele acestui buletin: „... Tratamentul bolilor infecțioase, îmbunătățirea economică a poporului, combaterea mortalității, pedepsirea proxeneților etc., însemnează medicină curativă, preventivă, demografie, educația igienică individuală și socială a poporului, dar aceste propuneri n'au nimic a face cu *eugenia*. Întâlnim mereu aceleași confuzii pe cari le fac numeroși propagandiști socotiți în serviciul eugeniei, dar pe care ei o deservesc, prin aceea că nu-i cunosc precis scopurile“.

cia umană. Igiena sexuală, puericultura și alte mișcări sanitare și sociale pot să stea pe propriile lor picioare și să lase eugeniei scopul pe care derivația Greacă i-l indică: știința bunei reproduceri". Și mai departe „... desigur, o graniță netă nu poate fi trasată între aceste două sfere, fiecare din ele având multe efecte indirecte asupra celeilalte. Este important totuși de a nota că ... contrar ideilor populare, de ex. mișcarea „Better Babies”, propaganda pentru îngrijirea femeii însărcinate, și altele asemănătoare, nu fac *direct* parte din eugenie. Momentul concepției este punctul la care eugenia face loc euteniei. Eugenia este prin urmare metoda fundamentală de progres uman, eutenia este metoda secundară”.

Din cele expuse vedem deci că este o strânsă legătură între mișcarea eugenică și fundamentarea ei în ideia neodarwiniană. Intr'adevăr, dacă caracterele câștigate de individ nu se transmit descendenților (deci nu sunt ereditare), singura metodă de a ameliora specia umană este selecția. Dacă, în schimb, admitem ereditatea caracterelor câștigate, însemnează că ameliorând condițiile de viață (educative în primul rând) ale unui individ, am ameliorat și specia, prin faptul că ceea ce a câștigat individul s'a transmis ca un bun ereditar definitiv generațiilor viitoare. Eugenia ortodoxă este deci în primul rând o știință bazată pe concepția neodarwiniană, sau pe o concepție foarte asemănătoare acesteia. Aceasta este o atitudine aproape unanimă, în orice țară am căuta eugenistii. Chiar și acei — foarte puțini — eugenisti, care admit că *ar putea* exista caractere câștigate devenite ereditare, cred, fie că această transmitere este foarte redusă și înceată, — practic inutilizabilă pentru ameliorarea speciei umane, — fie că este vorba de „inducțiuni temporale”, adică modificări ale plasmei germinale care nu au un caracter *permanent* și care dispar după câteva generații, dacă nu sunt energic întreținute. În orice caz, eugenist este numai acela care crede că cea mai bună cale pentru ameliorarea speciei umane *nu* este modificarea mediului sau modificarea individului, ci selecționarea spițelor ereditare bune. Această părere este clar expusă în Memoriul pe care Societatea Eugenică Britanică l-a înaintat Ministerului Sănătății: „Persoanele cu o constituție rea pot beneficia mult dintr'un mediu bun; dar acest mediu bun nu poate modifica constituția cu care ele au fost înzestrate dela naștere. Mai mult,

îmbunătățirile calităților umane datorite îmbunătățirii mediului, după părerea practică a tuturor experților științifici englezi, fie că nu sunt de loc trecute posterității în așa fel ca să modifice individul la naștere, fie afectează calitățile înăscute ale generației viitoare atât de încet, încât efectele lor ar putea deveni manifeste numai după multe generații, și pot să fie astfel neglijate din punctul de vedere al politicii speciei. Utilizarea acțiunii eredității este, deci, singurul mijloc practic de a influența binefăcător posteritatea în privința calităților ei înăscute; în afară de această cale este imposibil de a produce orice efect direct binefăcător asupra oricărei ființe umane vii". Cel care a redactat acest memoriu este Major Leonard Darwin, care fiind apoi președintele celui de al doilea Congres Internațional de Eugenie, a definit câmpul de activitate al acestei științe prin cuvintele următoare: „Eugenia are ca scop să crească proporția înmulțirii stocurilor care se găsesc de-asupra mediei în ceea ce privește calitățile ereditare, și să descrească această proporție în cazul stocurilor inferioare mediei".

Urmașul lui Major Leonard Darwin la Președinția Societății Eugenic Britanice (Lord Horder) a întâlnit probabil aceeași greșită utilizare a cuvântului Eugenia, de care se plângea Popenoe în America, și a trebuit să spună în adresa prezidențială următoare: „Din timp în timp, oameni de valoare au tins să atașeze programului eugenic un număr de subiecte de interes imediat și deci atractiv. Aceste subiecte au inclus lucruri ca: bolile venerice, învățarea igienei sexuale, divorțul, temperanța, avortul, toxicele rasiale, politica construcțiilor, și altele. A ne ocupa cu acestea însemnează să acceptăm punctul de vedere miop. Dar esența operei eugenice este de a vedea departe"... apoi „Noi ne ocupăm de „copilul de mâine“ nu de „copilul de astăzi“ și credem că timpul și gândul și banii cheltuiți pentru orice mijloc cunoscut sau care poate fi cunoscut în viitor, de a crește șansele transmiterii ereditare a bunelor calități fizice, mintale și morale, sunt mai bine cheltuiți dacă acceptăm punctul de vedere îndepărtat. Să fiu clar. Eugenistul nu are o luptă cu eutenistul. El simpatizează cu toate activitățile acestuia, intră în legătură cu el, și îl ajută din toate puterile. Dar nu aceasta este contribuția sa primordială la îmbunătățirea omului. Cercetătorul me-

diului vrea să facă căminuri potrivite în care să trăiască eroii; eugenistul vrea să facă eroii”.

Rezumând aceste lungi citate, putem spune că științele care se ocupă cu îmbunătățirea omului se împart în două categorii:

a) *Eugenică*. Eugenia are ca scop ameliorarea calitativă a speciei umane, deci a generațiilor viitoare, aplicând reproducerii omului legile genetice (s'a și numit genetică aplicată), deci selecționând în sens pozitiv stocurile ereditare superioare (incurajând fertilitatea lor) și selecționând în sens negativ stocurile ereditare inferioare (oprind fertilitatea lor). Eugenia se ocupă numai de *calitatea* ereditară a generației viitoare, și nu se ocupă de *cantitatea* ei.

b) *Eutenică*. Științele eutenice (medicina în general și cea curativă în special, igiena, asistența socială, psihiatria, igiena mintală, ortogeneza, educația etc.) se ocupă cu ameliorarea omului actual, în special prin ameliorarea mediului în care trăiește: medul social, economic, sanitar, educativ, etc.

Nu vrem să spunem că una din aceste atitudini științifice e superioară celeilalte. În această problemă părerea este determinată de faptul dacă acceptăm un punct de vedere pur individualist, sau punctul de vedere al speciei, cu răspunderi față de viitorul ei. Ceeace vrem să accentuăm este că eugenia nu este eutenie, și eutenia nu este eugenie. Desigur, cum au spus-o și Popenoe și Lord Horder, între aceste două categorii de știință aplicată sunt multe puncte comune. Dar nu este mai puțin adevărat că adesea o măsură bună dintr'un punct de vedere, poate să fie dezastruoasă dacă se neglijează celalalt punct de vedere.

Este suficient să amintim faptul că înmulțirea enormă a taraților fizici și mintali a fost ajutată mult de o asistență socială care s'a gândit numai la individul tarat și nu s'a gândit la generațiile de disgenici pe care acesta poate să le zămislească chiar cu ajutorul acestei asistențe, fără de care, poate, selecția naturală l-ar fi exclus dela perpetuare. Să ne gândim la ceea ce spune Beddard despre diabet: descoperirea insulinei a adus o imensă prelungire a vieții diabeticilor ereditari, cari acum pot să procreze nestăvilit descendenți purtători ai aceleiași tare ereditare. Iată un triumf al științei pentru individ, cu efecte mult mai puțin strălucite asupra speciei umane. La Congresul Internațional de Igienă mintală, Profesorul Rüdín a atras atenția asupra fap-

tului că dezvoltarea medicinei curative permite bolnavilor mentali, care înainte se eliminau prin boala lor, să procreze copii care duc mai departe, în capitalul lor ereditar, destinul patologic al stocului din care provin. Științele eutenice au făcut totul pentru individ și prea puțin pentru speța umană privită în perspectiva generațiilor viitoare. Desigur că sunt unele măsuri eutenice care au și o valoare eugenică, de cele mai multe ori indirectă și neintenționată. Orice metodă eutenică care selecționează plus valorile biologice și le pune în condiții materiale superioare, dându-le posibilitatea unei fertilități precoce, are o astfel de valoare indirectă eugenică.

Eugenia are de asemenea o valoare indirectă eutenică. Asigurând capitalul ereditar superior al generațiilor viitoare, vom asigura inclusiv o mai mare receptivitate a acestor generații pentru orice ameliorare de mediu: educativ, sanitar, etc. De aici reiese evident raportul dintre aceste două științe: eugenia trebuie să premerge pentru a asigura constituțiile ereditare superioare, iar eutenia să utilizeze aceste constituții superioare pentru a realiza la maxim capacitățile lor înăscute. E nevoie deci de o colaborare, dar aceasta nu înseamnă că avem dreptul să confundăm sferile de activitate ale acestor științe și să pierdem sensul atitudinii ideologice fundamentale.

* * *

O noțiune foarte înrudită cu aceea a eugeniei este *Igiena Rasei* (Rassenhygiene). *Igiena rasei* la început a reprezentat termenul german pentru eugenie (*Igiena rasei în sens restrâns este identică cu eugenia*). Cercetătorii germani, pornind dela selecția spițelor ereditare superioare și încurajarea înmulțirii lor, au ajuns la concluzia că, privind problema pe un plan mai vast, există grupe rasiale (Systemrasse) care reprezintă, în ansamblul lor, dotații ereditare superioare, iar altele care, în ansamblul lor, reprezintă dotații ereditare inferioare. Accentuăm că aici nu e vorba de un individ sau altul: fiecare grupă rasială are în sânul său spițe ereditare superioare, după cum are și spițe ereditare inferioare. Dar școala eugenică germană susține că sunt grupe rasiale care în medie sunt inzestrate superior ereditar, pe când altele sunt mai puțin inzestrate. Astfel de ex.: rasele europene ar fi superioare raselor asiatice, iar subrasa

nordică superioară celorlalte subrase europene. Dacă eugenia încurajează procrearea *individului* superior față de cel inferior din punct de vedere ereditar, ea trebuie să încurajeze și procrearea grupelor mai mari, a raselor superioare din punctul de vedere al dotației native, față de rasele inferioare. Eugenistii germani cer selecția și încurajarea fertilității persoanelor bine dotate ereditar și eliminarea celor cu ereditate inferioară (igiena rasei în sens restrâns), dar cer și încurajarea fertilității grupelor umane — după părerea lor superior dotate, deci a raselor superioare. Această tendință a dat naștere unei științe aplicative, care prin dezvoltarea ei a câștigat o oarecare autonomie: Știința culturii rasei (Rassenpflege) spre deosebire de eugenia propriu zisă din care a derivat și care a rămas Știința cultivării eredității sau igiena rasei în sens restrâns (Erbpflege ausmerzender und fördernder Art = Rassenhygiene im engeren Sinne). Igiena rasei în sens larg — așa cum termenul este utilizat în general — reprezintă ansamblul acestor două științe: Erbpflege și Rassenpflege. „Eu accentuez încă odată — spune F. Ruttke — că *sub Igiena Rasei înțeleg atât Erbpflege cât și Rassenpflege, iar concepția de rasă o întrebuițez numai în sensul rasei sistematice* deci în sens antropologic”.

Igiena Rasei se deosebește de eugenie prin faptul că se adresează omenirii și sub specia apartenenței rasiale. Obiectul biologic al igienei rasei este: omul ca purtător al caracterelor ereditare în plasma sa germinală și rasa sau grupul rasial ca purtătoarea unor caractere ereditare specifice. Ideologic se bazează pe același neodarwinism, iar practica utilizează aceleași metode ca și eugenia: selecția în sensul încurajării reproducerii celui superior înzestrat ereditar (respectiv a celor aparținători rasei superior dotate) sau a reducerii fertilității celui inferior înzestrat ereditar (respectiv a celor aparținători raselor inferioare). Valoarea igienei rasei — în sensul larg al cuvântului — depinde însă de acceptarea conceptului de rasă sistematică ca realitate biologică. În timp ce existența individului purtător al unei plasmе germinale cu caractere specifice este un fapt pe deplin demonstrat, și în timp ce existența familiei ca nucleu specific izvoritor de descendență specifică este evidentă, realitatea bio-psihică a rasei *nu* este înafară de orice discuție. Se pare, în ultimul timp, că centrul de greutate al problemei eugenice în:

Germania se deplasează progresiv spre realitatea biologică a etniei: spre problema neamului.

Cercetătorii germani au pus un accent deosebit pe metodele pozitive ale eugeniei — deci pe încurajarea fertilității celor sănătoși ereditar — și, conform cu obiectul lor, a grupelor rasiale superioare. Prin aceasta au dat o extensiune foarte mare punctului de vedere *cantitativ*, acest punct de vedere, deși câștigând aproape o autonomie practică, a rămas, cel puțin principal, subordonat concepției calitative. •

Igiena Rasei, în sens larg, cuprinde deci: 1) ca obiectiv: îngrijirea eredității (Erbpflege) și a rasei (Rassenpflege) iar 2) ca metodă utilizează (W. Schultze):

a) Metoda calitativă a selecției negative (scăderea fertilității inferiorilor ereditar);

b) Metoda calitativă a selecției pozitive (creșterea fertilității superiorilor ereditar);

c) Metoda cantitativă (creșterea și menținerea numărului).

Schematic putem spune că *Igiena Rasei este o eugenie completată cu punctul de vedere al asigurării cantitative a generațiilor viitoare și extinsă pe planul concepției superiorității grupului rasial nordic.*

* * *

Am arătat în rândurile de mai sus că eugenia propriu zisă se adresează individului purtător al plasmei germinale, iar igiena rasei se adresează colectivului rasial ca purtător de calități ereditare specifice.

Chiar dacă am admite realitatea raselor, trebuie să recunoaștem că în mod *natural*, omenirea nu s'a grupat pe rase (excluzând rasele mari: albă, neagră, galbenă), ci pe neamuri. Neamul este un colectiv unitar de viață umană în devenire, rezultat din confluența mai multor tulpini ereditare, care prin procese de înrudire au format un stoc biologic comun, devenind izvorul unei continuități de generații, cu caractere specifice datorite atât fondului biologic comun cât și moștenirii spirituale comune. Neamul este realitatea biologică naturală, care își are rădăcinile în trecut și devenirea spre viitor, iar în prezent se exteriorizează sub forma politico-socială organizată a națiunii. Montandon spune că „rasa“ este o concepție savantă, „etnia“

(neamul) este o concepție naturală, „națiunea” este o concepție politică.

Acestei grupări umane naturale i se adresează *Igiena Neamului*, așa cum această știință a fost concepută de Prof. I. Moldovan (numită la început *Igiena națiunii*). Pe când eugenia se ocupă numai de viitorul speciei umane, iar eutenia numai de prezentul ei, igiena neamului se ocupă de neam ca o formațiune biologică și spirituală prezentă și viitoare, studiind și acționând și asupra prezentului în măsura în care acesta reprezintă o cale pentru ameliorarea viitorului. În acest sens igiena neamului cuprinde nu numai eugenia, ci și eutenia, ca o cale de asigurare a prosperității neamului și de îmbogățire a moștenirii lui spirituale. Căci specificitatea neamului nu este numai biologică, ci și spirituală. Dacă asigurarea fondului biologic se face în primul rând prin metoda eugenică, asigurarea și îmbogățirea moștenirii spirituale specifice cere contribuția euteniei.

Neamul, ca o succesiune de generații, se bazează pe existența unui material uman cantitativ. Cantitatea generațiilor este fundamentală pentru existența unui neam, și va face deci parte integrantă din igiena neamului. Dar nu orice cantitate, nu „număr cu orice preț”, ci o cantitate asigurată prin tulpinile ereditare sănătoase. Am putea să spunem că igiena neamului, prin problema numărului, cere o „cantitate a calității”.

În lumina acestor precizări vom expune descrierea prin care Prof. I. Moldovan fixează cadrele igienei neamului: Igiena neamului bazată pe faptul că neamul este o formațiune biologică în devenire, se ocupă atât cu factorii cari determină calitățile, cât și cu cei de importanță pentru asigurarea numerică a generației viitoare, dar în plus se năzuiește a garanta pentru generația actuală, ca fiecare să-și poată da, în raport cu capacitatea sa biologică, optimul de contribuție pentru binele națiunii. Ori mai scurt: Igiena neamului se ocupă cu factorii și măsurile care determină prosperitatea biologică a neamului în prezent și viitor. Igiena neamului cuprinde deci eugenia (problema calitativă), problema numărului (problema cantitativă) și eubiotica (eutenia).

Individul este un produs al neamului prin familie. Și tot prin familie izvoresc generațiile viitoare care formează curentul de viață al neamului. De-aceea „la baza măsurilor de igienă

a neamului stă familia, elementul producător al generației viitoare, răspunzător de patrimoniul ereditar... și răspunzător și pentru cantitatea generației viitoare”.

Igiena neamului deci nu se adresează individului ca individ, nici individului ca membru al unei rase, ci se adresează grupării umane naturale a neamului, cu nucleul său structural fundamental: familia. Neamul — ca și familia — nu este o realitate rasială. Este însă o realitate biologică în devenire, este un fel de mare familie sudată în cursul vremurilor printr'un păienjeniș de înrudiri biologice și spirituale, rezultând într'o tendință de coexistență spațială, și purtând o moștenire spirituală specifică.

Igiena neamului are ca obiectiv familia și neamul, iar ca metodă utilizează în primul rând metoda calitativă (eugenică), accentuând asupra aspectului pozitiv al acestei metode. Utilizează de-asemena metoda cantitativă (a numărului) după cum utilizează și metoda eutenică, în măsura în care aceste metode pot aduce o contribuție la prosperitatea neamului fără a periclita calitatea lui, și fără a accentua prezentul în dauna viitorului neamului. Sinteza metodelor de ameliorare a omului pe care o face igiena neamului rămâne condusă de principiile fundamentale ale calității și ale devenirii. Prezentul și cantitatea contează în măsura în care contribuiesc la clădirea viitorului și a calității.

Igiena neamului înlocuiește și completează eugenia pe planul realităților umane naturale. Esența acestei științe noi este că ea se adresează *neamului în totalitatea lui*: ca trecut, prezent, și viitor; ca structură biologică și ca structură spirituală. Definițiile peate nu acoperă total atitudinea științifică a igienei neamului, de-aceia ele nu au de loc un caracter definitiv. Aceste definiții reprezintă doar una din fazele de constituire și de structurare a acestei științe, care progresa spre o cât mai substanțială pătrundere a realității și spre o cât mai completă și mai profundă cunoaștere și îndrumare a vieții totale a neamului.

* * *

Comparând cele expuse mai sus, ajungem la concluzia că eugenia, igiena rasei și igiena neamului sunt științe aplicative-specifice, care se deosebesc în primul rând ca obiectiv, și apoi

ca structurare de metodă, iar toate împreună se deosebesc de eutenie și ca ideal.

Ca obiectiv:

Eugenia: se adresează individului purtător de plasmă germinală, deci omenirii sau speciei umane.

Igiena rasei: se adresează individului ca purtător de plasmă germinală și grupului rasial sau individului ca aparținând grupului rasial și purtând în patrimoniul său ereditar caracterele specifice ale acestuia.

Igiena neamului: se adresează familiei și neamului ca grupare biologică naturală și individului ca membru al familiei și ca purtător temporal al unui fragment din patrimoniul ereditar al neamului.

Ca metodă:

Eugenia: utilizează numai metoda calitativă (eugenică).

Igiena rasei: utilizează metoda calitativă (eugenică) și metoda cantitativă (a numărului) ca o extensiune interpretativă a metodei calitative.

Igiena neamului: utilizează în primul rând metoda calitativă (eugenică) mai ales sub aspect pozitiv, dar utilizează și metoda cantitativă (a numărului) și cea eutenică atât cât aceste metode ajută la îmbunătățirea capitalului biologic și spiritual al neamului. Nu utilizează însă metoda cantitativă pură (creștere numerică necontrolată calitativ) și nici metoda eutenică pură (îmbunătățirea prezentului indiferent de viitorul neamului).

Ca ideal:

Eugenia, igiena rasei, igiena neamului se îndreaptă spre viitorul omenirii — considerată fie sub aspect de umanitate, fie de rasă, fie de neam.

Eutenia se îngrijește de prezentul omenirii.

* * *

Prin expunerea câmpului de activitate al eugeniei, al igienei rasei, al igienei neamului, am arătat și ceea ce *nu* este eugenia, și care sunt punctele principale prin care aceste științe aplicative se diferențiază. Dar eugenia n'a fost confundată numai cu aceste științe înrudite, ci ea a fost confundată — după

cum am amintit la început — chiar și cu eutenia, și mai ales cu o mulțime de științe și discipline cu caracter eutenic.

Credem că nu mai este nevoie să demonstrăm că *eugenia nu este eutenie*. Nefiind eutenie, ea nu este nici una din științele eutenice, dintre care amintim câteva:

Eugenia nu este medicină, și mai ales nu este medicină curativă. Dar nu este nici medicină preventivă, fiindcă medicina preventivă se adresează individului sau colectivului uman prezent. Eugenia ar putea fi o parte din medicina preventivă a generației viitoare. Tot astfel eugenia nu este nici medicină socială, care se ocupă în primul rând, cu bunăstarea organismului social prezent, privită prin prisma ameliorării mediului.

Raportul dintre eugenie și educație este mai complex. Ceea ce individul câștigă prin educația sa, rămâne un bun personal, fără ca să se transmită ereditar. Din acest punct de vedere deci, educarea individului nu aduce o îmbunătățire a plasmei germinale pe care acesta o păstrează. Dar educația — deși, cum am accentuat, nu direct, — poate deveni unul din factorii fundamentali eugenici, — am putea spune cheia de boltă a eugeniei practice — prin creiarea în largi mase, a conștiinței eugenice. Metodele eugenice, oricât vor fi legiferate, rămân inactive sau insuficient active, până când individul nu are conștiința răspunderii biologice față de specia umană și față de neamul său. Adevăratele progrese eugenice nu le vom ajunge prin metode constrictive, ci prin persuasiune și convingere, prin demonstrarea realității. Educația este aceea care prin accentuarea directivei biologice, poate deschide ochii omului în fața rosturilor sale de păstrător temporal al unui capital ereditar care aparține speciei și neamului, și poate determina *individul* să-și organizeze viața nu numai pentru prezent, ci și pentru viitorul generațiilor. Actuala educație și actualul învățământ nu urmăresc decât pregătirea individului în sensul adaptării sociale actuale, deci fac o operă de pură oportunitate individuală, pierzând cu totul din vedere că individul nu este numai o apariție actuală, ci este un generator potențial de descendenți. Cu astfel de probleme însă, actualele sisteme educative nu se preocupă. Educația va deveni eugenică numai când își va da seama că ameliorarea speciei umane nu se poate face dacă nu ținem seama de selecția izvoarelor generațiilor care vin.

Ortogeneza caută să ducă dezvoltarea *individului actual* pe calea echilibrului organic și psihic, spre deosebire de eugenie, care vrea să selecționeze stocul ereditar în vederea viitorului. Nici Biotipologia nu este eugenie, Biotipologia — în sensul lui Pende — ocupându-se de determinarea și clasarea fenotipurilor umane, și nu se ocupă în mod fundamental de selecționarea spitelor ereditare.

Eugenia nu este nici igienă mintală, nici orientare profesională și nici psihiatrie. Igiena mintală este o știință predominant eutenică; ea are ca scop conservarea sănătății mintale individuale, îmbunătățirea ei, și asigurarea unei dezvoltări optime a aspectului mintal, încadrat în dezvoltarea organismului total, în vederea unei cât mai bune adaptări la mediul biosocial și a unei vieți interioare cât mai integrate și armonioase. Tot de individul prezent, în mediul biosocial actual, se ocupă psihiatria, care are ca scop vindecarea individului odată deviat mintal și reîncadrarea lui adaptativă, fără a se gândi la valoarea individului ca generator de descendenți. Orientarea profesională urmărește binele individului actual — prin buna încadrare profesională — și binele societății actuale — prin buna utilizare a forțelor individuale.

Asistența socială, opera de patronaj, etc., deasemenea nu sunt eugenie. Asistența socială are rostul de a cerceta și a reîncadra adaptativ familiile și indivizii căzuți în dependență, deci de a desfășura o activitate de diagnostic și terapie socială actuală. Asistența socială nu se preocupă de viitorul neamului, ea face doar o operă de actualitate socială. Mai mult: prin tendința ce o are de a ajuta atât familiile cât și indivizii ajunși în stare de inferioritate, indiferent dacă această stare se datorește condițiilor de mediu, sau unei infericrități biologice, asistența socială a fost de multe ori acuzată ca fiind protecția disgenicilor și deci una din cauzele înmulțirii lor.

Rămâne mai apropiată de eugenie (deși această apropiere este foarte discutată) problema combaterii intoxicațiilor cronice, care ar putea activa direct asupra plasmei germinale, contribuind la degradarea ei. În această privință însă părerile sunt departe de a fi unitare. Majoritatea eugenistilor cred, de ex. că alcoolismul fiind apanajul disgenicilor, ei transmit urmașilor *nu* efectele alcoolismului, ci plasma lor disgenică originală, cauza-

toarea alcoolismului sau cauzatoarea inferiorității care s'a manifestat prin alcoolism. Deci *nu* alcoolismul este cauza disgeniei, ci disgenia ar fi cauza alcoolismului. Acelaș lucru s'ar petrece și în cazul celorlalte toxicomanii. Natural, nu vom putea vorbi de substrat disgenic în cazul intoxicațiilor accidentale și profesionale (saturnism, etc.), dintre care unele se pare că pot acționa direct asupra plasmii germinale.

O problemă care pentru mulți necunoscători este aproape identică cu eugenia, este problema sifilisului *zis* ereditar.

Ereditar fiind numai un caracter care-și are originea într'o specificitate structurală a genelor conținute în cromozomi, nu se mai poate aplica epitetul de ereditar infecțiunii sifilitice, cel puțin până la demonstrarea faptului producerii de modificări structurale ale genelor. Sifilisul este astăzi în general considerat ca o boală contagioasă — ca orice altă boală contagioasă — și care nu este *ereditară* (neproducând modificări în structura genetică a descendenților), ci o afecțiune *congenitală*, pe care fătul sau embrionul o primește dela mama sa, tot așa după cum mama sa a primit-o dela o a treia persoană. Deci nu ar fi vorba de o ereditate propriu zisă, care să modifice echilibrul genelor, ci este vorba de o infecție care se adresează produsului concepției. Ca urmare, sifilisul congenital este o problemă primordial eutenică și socială, ca orice altă infecție care degradează valoarea individului, și poate fi rezolvată prin mijloace eutenice (profilaxie individuală, tratamentul mamei), ceea ce nu s'ar putea realiza în cazul unei modificări a structurii genetice.

* * *

Seria exemplilor ar putea fi nesfârșită. Ceea ce vrem să arătăm este că, există o diferență clară între metodele eugeniei și metodele euteniei, și o măsură eutenică poate să fie uneori antieugenică, după cum o măsură eugenică poate fi — mai rar — antieutenică. Desvoltarea științelor îmbunătățirii omului în sensul euteniei a adus înmulțirea țaraților ereditari, eutenia deschizând drumul înmulțirii acelor pe care selecția naturală i-ar fi eliminat dela participarea la făurirea generațiilor viitoare. Un progres fundamental al omenirii nu se poate realiza prin metode unilaterale eutenice, care se ocupă numai de prezentul ei. Metodele eutenice trebuiesc completate cu metodele eugenice, și revizuite în sensul asigurării viitorului neamului. Această

sinteză o găsim, după cum am amintit, în *igiiena neamului*, care urmărește asigurarea fondului biologic optim, pe care apoi eutenia poate să-și exercite acțiunea cu cea mai mare eficacitate, în vederea îmbogățirii moștenirii pe care neamul o poartă din generație în generație.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser bespricht die verschiedenen Definitionen der Eugenik, den verfehlten Gebrauch des Wortes und besonders die Verwechslung der Eugenik mit der Eutenie. Er analysiert sodann den Begriff der Rassenhygiene und zeigt die Beziehungen zwischen der Eugenik und Rassenhygiene. Zugleich damit gibt der Verfasser die Form, welche die rumänische Eugenik angenommen hat. Während sich die deutsche Eugenik auf dem Plan rassischen Denkens entwickelte, hat die rumänische Eugenik, das Volk als eine Fortpflanzungs- und Kulturgemeinschaft als Ausgangspunkt und Ziel gewählt.

Date antropometrice referitoare la ritmul de creștere a diferitelor diametre toracice la copiii din plasa Iara și Baia (jud. Turda)

de

Conferențiar C. C. VELLUDA și Dr. VICTOR PREDA

Continuăm în acest articol prezentarea diferitelor date antropologice culese la copiii din Județul Turda, expunere începută în câteva articole precedente din Buletinul Eugenic și Biopolitic¹⁾. În articolul de față ne vom ocupa de prezentarea unor date relative la ritmul de creștere al câtorva diametre toracice. Utilitatea acestor date constă în faptul că pe deoparte ele servesc la cunoașterea valorii absolute a mediei acestor

¹⁾ C. C. Velluda și V. Preda: Talia și ritmul ei de creștere la copiii dintre 6—19 ani din regiunile Iara și Baia de Arieș. (Bul. Eugenic și Biopolitic, No. 4—6, p. 138, 1940).

²⁾ C. C. Velluda și V. Preda: Date antropometrice referitoare la ritmul de creștere al membrilor la copiii de ambele sexe (6—19 ani), din plasa Iara și Baia de Arieș (Județul Turda). (Bul. Eugenic și Biopolitic, No. 7—12, 1940).

diametre la diferitele vârste, iar, pe de altă parte prin faptul că servesc la calcularea diferiților indici constituționali. (Viola, Grote, Wertheimer-Hesketh).

Lungimea sternului

Investigațiile au fost făcute pe un număr de 1002 băieți și 953 fete, între 6—20 ani. Lungimea sternului a fost măsurată dela incisura jugulară până la baza apofizei xifoide.

Rezultatele măsurătorilor făcute au fost grupate pe anii de vârstă și sunt expuse în tabloul I.

TABLEUL I.

Băieți

Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	54	10,5	13,3	8,9	—	0,8	13—14	72	12,8	15,8	10,3	0,4	1,1
7—8	79	10,6	12,8	8,6	0,1	0,8	14—15	66	13,4	16,4	11,1	0,6	1,0
8—9	86	11,0	13,1	9,0	0,4	0,7	15—16	71	14,5	18,0	12,0	1,1	1,3
9—10	82	11,2	13,5	9,0	0,2	0,8	16—17	68	15,3	18,4	12,0	0,9	1,3
10—11	94	11,5	14,1	9,8	0,3	0,8	17—18	60	15,7	19,2	12,4	0,4	1,4
11—12	66	12,1	14,8	10,8	0,6	0,7	18—19	68	16,1	20,9	13,5	0,4	1,3
12—13	75	12,4	14,6	10,5	0,3	0,8	19—20	61	16,6	20,2	13,5	0,5	1,1

Fete

Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	50	9,7	11,5	8,0	—	0,7	13—14	71	12,8	16,6	10,0	0,5	1,3
7—8	50	10,2	13,1	8,3	0,5	0,9	14—15	80	13,6	16,3	11,0	0,8	1,1
8—9	74	10,7	14,4	8,0	0,5	1,0	15—16	69	13,9	16,1	9,0	0,3	1,2
9—10	71	11,0	13,4	8,8	0,3	0,9	16—17	68	14,5	17,7	11,5	0,6	1,3
10—11	76	11,3	13,8	9,6	0,3	0,8	17—18	63	15,0	17,6	12,2	0,5	1,1
11—12	78	11,8	14,5	10,2	0,5	1,0	18—19	60	14,5	16,9	11,5	0,5	1,0
12—13	87	12,3	15,1	10,5	0,5	0,9	19—20	56	15,1	18,3	11,1	0,6	1,2

Din acest tablou reese că lungimea sternului la băieții regiunii examinate, variază între o minimă de 8,6 cm. (între 7—8 ani) și o maximă de 20,9 cm. (între 18—19 ani). Diferența maximă între mediile diferitelor vârste este de 1,1 cm. (între perioadele de vârstă 14—15 ani și 15—16 ani), indicându-ne astfel că în această perioadă, sternul cunoaște cea mai mare creștere în lungime. Diferența se menține destul de mare și

între media perioadei de vârstă dela 16—17 ani, indicând continuarea procesului de creștere acută a sternului.

La fete, lungimea sternului variază între o minimă de 8,0 cm. (între 6—7 ani) și o maximă de 18,3 cm. (între 19—20 ani). Diferența maximă dintre mediile diferitelor vârste succesive se găsește între media perioadei de vârstă 13—14 ani și a aceleia de 14—15 ani, fiind de 0,8 cm. Acest fapt indică la fete o creștere mai accentuată a lungimii sternale în această perioadă.

Comparând lungimea sternului la băieți cu aceea dela fete, vedem din tabloul I, că lungimea sternului la copiii de sex masculin are o valoare mai ridicată decât la copiii de sex feminin, cu excepția perioadei de vârstă între 14—15 ani. Acest din urmă fapt este datorit creșterii mai accentuate a lungimii sternului la fete între 13—14 ani, creștere ce-și atinge maximumul de amplitudine la vârsta de 14—15 ani, vârstă când lungimea sternului la băieți de abea își începe puseul acut de creștere, al cărui maximum îl găsim la vârsta de 15—16 ani. Pe de altă parte, trebuie să remarcăm că pe când, până la vârsta de 14 ani, diferențele între mediile băieților și ale fetelor se mențin în limite destul de mici, dela vârsta de 14 ani în sus, diferențele dintre mediile băieților și ale fetelor devin din ce în ce mai mari, în dauna mediei fetelor.

Comparând rezultatele obținute de noi în Județul Turda cu acelea obținute de V. și E. Preda la copiii din comuna Cacova Sibiului, obținem datele indicate în tabloul II.

TABLOUL II.

Băieți				Fete			
Vârsta ani	Media Iara	Media Cacova	dif.	Vârsta ani	Media Iara	Media Cacova	dif.
6 și 7	10,5	—	—	6 și 7	9,9	10,3	0,4
8 și 9	11,1	11,6	0,5	8 și 9	10,8	10,9	0,1
10 și 11	11,8	12,1	0,3	10 și 11	11,5	10,9	0,6
12 și 13	12,6	14,1	1,5	12 și 13	12,4	11,8	0,6
14 -- 18	15,0	16,0	1,0	14 -- 18	14,3	16,2	1,9

Din cele expuse mai sus reese că aproape la toate vârstele, lungimea sternului la copiii din Județul Turda este mai mică decât aceea a copiilor din Cacova Sibiului.

Lărgimea umerilor

Investigațiile au fost făcute pe un număr de 997 băieți și 944 fete, între 6—20 ani. Acest diametru a fost măsurat luându-se distanța dintre cele două acromioane. Rezultatele măsurătorilor executate au fost grupate pe ani de vârstă și expuse în tabloul III.

TABLOUL III.

Băieți

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	53	25,1	31,2	23,1	—	1,4	13—14	73	30,3	33,0	27,2	0,6	1,8
7—8	79	25,7	29,1	22,5	0,6	1,2	14—15	66	31,9	38,4	27,0	1,6	2,4
8—9	85	26,3	29,3	23,3	0,6	1,4	15—16	71	33,3	38,4	27,6	1,4	2,8
9—10	82	27,4	31,6	23,4	1,1	1,4	16—17	68	34,9	39,7	31,3	1,6	1,9
10—11	94	28,2	31,5	25,6	0,8	1,3	17—18	59	36,2	40,7	28,5	1,3	2,4
11—12	65	29,1	33,3	25,8	0,9	1,2	18—19	68	37,2	43,0	29,9	1,0	2,0
12—13	74	29,7	32,8	25,2	0,6	1,4	19—20	60	38,0	42,3	31,6	0,8	1,4

Fete

Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	50	24,2	28,0	20,7	—	1,2	13—14	71	30,8	35,2	26,5	0,7	1,6
7—8	49	25,4	29,6	21,2	1,2	1,4	14—15	80	32,1	37,6	25,2	1,3	1,6
8—9	74	25,8	28,7	20,8	0,4	1,4	15—16	68	33,3	37,2	28,4	1,2	1,8
9—10	69	27,2	32,0	24,4	1,4	1,6	16—17	68	34,2	38,3	29,2	0,9	1,4
10—11	74	27,9	31,5	24,9	0,7	1,4	17—18	63	35,0	41,4	31,4	0,8	1,4
11—12	76	28,7	32,7	25,0	0,8	1,5	18—19	59	34,7	39,2	28,5	0,3	1,0
12—13	87	30,1	33,0	25,5	1,4	1,5	19—20	56	35,2	38,7	32,7	0,5	1,2

Din acest tablou rezultă că la băieți, lărgimea umerilor variază între o minimă de 22,5 cm. (între 7—8 ani) și o maximă de 43,0 cm. (între 18—19 ani). Diferențele cele mai accentuate se găsesc între mediile vârstelor de 13—14 ani și 14—15 ani, indicând o perioadă mai accentuată de creștere la această vârstă. De fapt această creștere mai accentuată se continuă la băieții din Județul Turda până la vârsta de 17 ani.

La fete, lărgimea umerilor variază între o minimă de 20,7 cm. (între 6—7 ani) și o maximă de 41,4 cm. (între 17—18 ani). Creșterea se face la fete foarte neregulat căci vedem din tabloul III, că se găsesc mai multe puseuri de creștere și anume între 6—7 ani, între 11—12 ani și între 13—15 ani.

Comparând lărgimea umerilor la băieți cu aceea dela fete, vedem că limitele între care variază acest diametru, sunt mai joase la fete decât la băieți. Deasemeni mediile diferitelor vârste sunt mai mici la fete decât la băieți, cu excepția perioadei dintre 12—14 ani, când mediile sunt mai ridicate la fete, fapt care se datorește probabil creșterii maxime a acestui diametru la fetele din această perioadă de vârstă.

Comparând datele obținute la copiii din Județul Turda cu acelea obținute de soții Preda la Cacova Sibiului, obținem următorul tablou:

TABLOUL IV.

Băieți				Fete			
Vârsta ani	Media lara	Media Cacova	dif.	Vârsta ani	Media lara	Media Cacova	dif.
6 și 7	—	—	—	6 și 7	24,8	29,0	4,2
8 și 9	26,8	31,9	5,1	8 și 9	26,5	29,3	2,8
10 și 11	28,6	32,1	3,5	10 și 11	28,3	31,3	3,0
12 și 13	29,9	33,9	4,0	12 și 13	30,4	34,1	3,7
14 — 18	34,7	38,7	4,0	14 — 18	33,8	39,2	5,4

Din datele expuse în acest tablou reese că media lărgimii umerilor este mult mai mare la copiii din Cacova Sibiului. Această diferență care variază între 2,8 cm. și 5,4 cm. poate fi considerată ca foarte apreciabilă.

Diametrul transvers toracic

Cercetările executate asupra acestui diametru au fost făcute pe un număr de 996 băieți și 942 fete, între 6—20 ani. Acest diametru a fost măsurat la nivelul coastei a 4-a. Rezultatele cercetărilor au fost grupate pe ani de vârstă și expuse în tabloul V.

TABLOUL V.

Băieți

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	54	19,2	22,9	17,6	—	0,9	13—14	72	22,7	25,9	19,6	0,2	1,3
7—8	79	19,9	25,0	17,0	0,7	1,1	14—15	66	23,8	28,5	19,2	1,1	1,7
8—9	83	20,1	23,4	18,0	0,2	1,0	15—16	71	25,0	29,1	21,3	1,2	1,5
9—10	82	20,7	21,0	18,2	0,6	1,2	16—17	67	26,2	30,3	23,2	1,2	1,3
10—11	92	21,4	25,0	17,5	0,7	1,3	17—18	60	27,3	32,0	23,4	1,1	1,3
11—12	66	21,7	24,4	19,7	0,3	1,1	18—19	68	28,2	32,3	24,7	0,9	1,2
12—13	75	22,5	25,3	20,0	0,8	1,2	19—20	61	28,7	32,0	25,3	0,5	1,1

Fete

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6-7	49	18,6	21,0	16,3	-	0,9	13-14	71	22,7	26,2	19,1	0,7	1,5
7-8	50	19,0	22,4	16,8	0,4	1,0	14-15	79	23,5	27,7	21,0	0,9	1,4
8-9	73	19,4	22,0	17,3	0,4	0,9	15-16	69	24,4	28,4	19,3	0,9	1,5
9-10	70	20,1	24,3	18,4	0,7	1,0	16-17	68	25,1	30,3	22,4	0,7	1,3
10-11	76	20,4	23,4	18,1	0,3	1,0	17-18	63	25,6	29,7	23,5	0,5	1,3
11-12	76	21,2	26,0	18,7	0,8	1,3	18-19	57	25,8	30,1	22,7	0,2	1,2
12-13	86	22,0	24,6	18,9	0,8	1,2	19-20	56	25,9	29,0	22,6	0,1	1,0

Din acest tablou reese că la băieți diametrul transvers toracic variază între o minimă de 17,0 cm. (între 7—8 ani) și o maximă de 32,3 cm. (între 18—19 ani). Făcând diferențele dintre medii vedem că ele sunt mai accentuate între mediile perioadei de vârstă 14—15 ani și 15—16 ani precum și între 15—16 ani și 16—17 ani, indicând o creștere mai accentuată a acestui diametru la băieți, în aceste perioade de vârstă.

La fete, diametrul transvers toracic variază între o minimă de 16,3 (între 6—7 ani) și o maximă de 30,3 cm. (între 16—17 ani). Diferențele dintre medii arată un puseu acut de creștere între 13—15 ani. Mai avem și un alt puseu acut de creștere între 10—12 ani.

Comparând între ele datele obținute la ambele sexe, vedem că valorile diametrului transvers toracic la diferitele vârste, sunt mai mici la fete decât la băieți, cu excepția vârstei de 13 ani, când media este egală la ambele sexe, fapt datorit creșterii mai accentuate a acestui diametru la fetele acestei perioade de vârstă.

În prima perioadă de vârstă (6—12 ani), diferențele dintre mediile celor două sexe sunt relativ mici. În a doua perioadă de vârstă, diferențele dintre mediile băieților și ale fetelor devin din ce în ce mai mari, în dauna mediei fetelor, pe măsură ce înaintăm în vârstă.

Comparând datele obținute la copiii din Județul Turda cu acelea obținute de soții Preda în Cacova Sibiului, obținem următorul tablou:

TABLOUL VI

Băieți				Fete			
Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.	Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.
6 și 7	—	—	—	6 și 7	18,9	18,8	0,1
8 și 9	20,3	20,4	0,1	8 și 9	19,5	19,7	0,2
10 și 11	20,8	21,5	0,7	10 și 11	21,3	20,8	0,5
12 și 13	22,7	22,6	0,1	12 și 13	22,1	22,3	0,2
14 -- 18	25,4	26,1	0,7	14 -- 18	25,4	24,8	0,6

Din acest tablou reese că mediile obținute în comuna Cacova Sibiului sunt aproape egale cu acelea obținute în județul Turda, de unde urmează că diametrul transvers maxim toracic are cam aceeași valoare în ambele regiuni.

Diametrul sagital toracic

Măsurătorile au fost făcute pe un număr de 999 băieți și 950 fete, între 6—20 ani. Acest diametru a fost măsurat la nivelul coastei a 4-a. Rezultatele obținute au fost grupate pe ani de vârstă și expuse în tabloul VII.

TABLOUL VII.

Băieți

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	54	14,0	16,6	12,0	—	0,8	13—14	71	15,6	19,7	14,0	0,2	0,9
7—8	79	14,1	15,7	11,1	0,1	0,7	14—15	66	16,3	20,7	13,7	0,7	1,2
8—9	86	14,4	16,8	13,0	0,3	0,6	15—16	71	17,3	21,7	14,5	1,0	1,4
9—10	82	14,6	17,3	12,3	0,2	0,7	16—17	67	17,9	20,9	15,4	0,6	1,1
10—11	93	14,9	17,4	13,1	0,3	0,8	17—18	60	18,6	22,0	14,7	0,7	1,3
11—12	66	14,9	17,2	12,1	0	0,7	18—19	68	18,9	22,6	15,6	0,3	1,0
12—13	75	15,4	17,5	13,3	0,5	0,7	19—20	61	19,4	22,4	16,6	0,5	0,9

Fete

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	50	13,2	15,5	11,3	—	0,6	13—14	71	15,3	17,6	12,8	0,6	1,2
7—8	50	13,4	15,0	11,7	0,2	0,6	14—15	80	15,6	20,5	13,0	0,3	1,3
8—9	74	13,7	16,3	11,7	0,3	0,7	15—16	69	16,5	20,0	13,4	0,9	1,2
9—10	68	13,7	15,7	11,7	0	0,7	16—17	68	16,8	19,2	14,2	0,3	1,0
10—11	76	14,1	15,6	11,8	0,4	0,8	17—18	63	17,2	20,2	14,6	0,4	1,1
11—12	78	14,5	16,5	12,1	0,4	0,8	18—19	60	17,2	20,9	15,0	0	1,0
12—13	87	14,7	18,7	12,4	0,3	1,0	19—20	56	17,4	20,4	14,3	0,2	1,0

Din acest tablou reese că la băieți diametrul sagital toracic variază între o minimă de 11,1 cm. (între 7—8 ani) și o maximă de 22,6 cm. (între 18—19 ani). Diferența maximă dintre medii se găsește între media vârstei de 14—15 ani și aceea de 15—16 ani, indicând o creștere mai accentuată în această perioadă. La fete, observăm că diametrul sagital toracic variază între o minimă de 11,3 cm. (între 6—7 ani) și o maximă de 20,9 cm. (între 18—19 ani). Diferența maximă dintre medii se găsește între media vârstei de 14—15 ani și aceea de 15—16 ani, indicând o creștere mai accentuată a acestui diametru în această perioadă.

Comparând între ele datele obținute la ambele sexe vedem că limita inferioară a diametrului este mai joasă la băieți decât la fete, pe când limita superioară este mai joasă la fete decât la băieți. Gradul de variabilitate este mai mare la băieți, dat fiind că pe când la băieți valorile diametrului variază pe o întindere de 11,5 cm., la fete ele nu variază decât pe o întindere de 9,6 cm.

Diferențele dintre medii sunt mai mari la băieți, dar la ambele sexe se observă aproape aceeași regularitate în creștere.

Comparând mediile obținute în județul Turda cu acelea obținute de soții Preda la copiii din Cacova Sibiului, obținem următorul tablou:

TABLOUL VIII.

Băieți				Fete			
Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.	Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.
6 și 7	—	—	—	6 și 7	13,5	11,3	0,2
8 și 9	14,5	14,5	0	8 și 9	13,8	13,7	0,1
10 și 11	15,1	14,9	0,2	10 și 11	14,7	14,3	0,4
12 și 13	16,5	15,5	1,0	12 și 13	15,4	15,0	0,4
14—18	18,6	17,0	1,6	14—18	19,6	16,6	3,0

Din datele expuse în acest tablou reese că între 6—11 ani diferențele dintre diametrele copiilor celor două regiuni sunt minime și nu pot fi luate în considerare. Dela vârsta de 12 ani în sus, diferențele devin însă destul de accentuate, mediile copiilor din Cacova fiind mult mai ridicate decât acelea ale copiilor din Turda.

Perimetrul toracic maxim

Cercetările au fost efectuate pe un număr de 999 băieți și 950 fete, între 6—20 ani. Rezultatele obținute au fost grupate pe ani de vârstă și expuse în tabloul IX.

TABLOUL IX.

Băieți

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	54	57,7	67,0	53,0	—	3,0	13—14	72	69,0	75,0	61,0	1,4	3,5
7—8	79	59,3	68,0	54,2	1,6	2,8	14—15	66	72,4	85,3	65,0	3,4	4,4
8—9	85	60,9	71,0	54,0	1,6	3,0	15—16	70	76,2	90,0	67,0	3,8	4,5
9—10	82	62,2	71,0	55,8	1,3	3,5	16—17	68	80,3	98,0	71,5	4,1	4,2
10—11	94	63,9	71,0	57,5	1,7	3,4	17—18	60	84,0	99,0	70,0	3,7	4,1
11—12	66	65,9	74,0	60,0	2,0	3,3	18—19	67	86,5	96,0	76,0	2,5	3,9
12—13	75	67,6	77,5	62,0	1,7	3,5	19—20	61	88,6	99,1	79,9	2,1	4,0

Fete

Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ	Vârsta ani	N	M	Mx	Mn	dif.	σ
6—7	50	55,6	61,0	51,0	—	2,8	13—14	71	68,4	78,0	62,0	2,5	3,9
7—8	50	57,1	65,0	49,0	1,5	3,2	14—15	80	72,0	81,0	60,0	3,6	4,2
8—9	72	58,4	65,3	49,9	1,3	3,1	15—16	69	75,5	85,0	63,0	3,5	3,8
9—10	71	60,3	73,5	50,4	1,9	2,9	16—17	68	77,6	85,0	66,5	2,1	3,9
10—11	76	61,1	70,2	55,5	0,8	3,5	17—18	62	79,5	88,0	71,0	1,9	3,9
11—12	78	63,4	72,0	56,9	2,3	3,6	18—19	60	79,9	87,0	71,0	0,4	3,8
12—13	87	65,9	74,0	59,0	2,5	3,5	19—20	56	79,8	86,0	67,0	0,1	4,2

Din tabloul de mai sus reiese că perimetrul toracic variază la băieți între o minimă de 53,0 cm. (între 6—7 ani) și o maximă de 99,1 cm. (între 19—20 ani). Diferența maximă dintre medii o găsim între vârsta de 15—16 ani și vârsta de 16—17 ani, indicând o creștere mai accentuată în această perioadă. La fete, perimetrul toracic variază între o minimă de 49,0 cm. (între 7—8 ani) și o maximă de 88,0 (între 17—18 ani), indicând o creștere mai accentuată în această perioadă.

Comparând datele obținute la ambele sexe vedem că limitele de variațiune ale perimetrului toracic sunt mai mari la băieți (46,1 cm.) decât la fete (39,0 cm.). Atât limita superioară cât și cea inferioară este mai joasă la fete. Mediile sunt mai ridicate

la băieții de toate vârstele. Diferența maximă dintre medii este situată la băieții între 15—16 ani și 16—17 ani, iar la fete între 13—14 ani și 14—15 ani.

Comparând datele obținute în județul Turda cu acelea obținute de soții Preda în comuna Cacova Sibiului, obținem următorul tablou:

TABLOUL X.

Băieți				Fete			
Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.	Vârsta ani	Media Cacova	Media Iara	dif.
6 și 7	—	—	—	6 și 7	55,6	56,3	0,7
8 și 9	59,0	61,5	2,5	8 și 9	57,4	59,3	1,9
10 și 11	60,3	64,9	4,6	10 și 11	62,4	62,2	0,2
12 și 13	64,7	68,3	3,6	12 și 13	64,0	67,1	3,1
14—18	78,0	79,8	1,8	14—18	79,2	76,9	2,3

Din datele expuse în acest tablou reese că perimetrul toracic este mai mare la copiii din județul Turda decât la cei din comuna Cacova.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ

Les auteurs décrivent le rythme de croissance des diamètres du thorax, chez les enfants de 6 à 20 ans des deux sexes.

Trăsăturile neurotice la gemeni

de

BH. DANCEA-URSU

Metoda cea mai demonstrativă pentru a studia raportul dintre ereditate și mediu în determinarea caracterelor umane este metoda gemenilor introdusă în biologie de Galton. Această metodă a fost întrebuințată până acum mai mult în studiul aspectului intelectual al psihicului uman. În acest domeniu toate cercetările tind spre acelaș rezultat: inteligența este determinată aproximativ 80—90% de ereditate, mediul neavând decât o contribuție de 10—20%.

Cercetările asupra aspectului emotiv la gemeni sunt mult mai puține. Studiul emotivității întâlnește dificultăți metodologice pe care studiul inteligenței le-a deslegat de mult. În timp ce psihologia experimentală ne-a pus la dispoziție, pentru studiul aspectului intelectual, o serie întreagă de metode a căror validitate este complet confirmată, în domeniul aspectului emotiv metodele de cercetare implică un coeficient de eroare care face ca valoarea concluziilor să fie, într-o măsură destul de mare, problematică. De aceea rezultatele studiului emotivității la gemeni trebuie privite mai mult ca indicațiuni generale decât ca date definitive.

În lucrarea de față am încercat să studiem trăsăturile neurotice la 23 perechi gemeni univitelini și la 27 perechi gemeni bivitelini, comparând datele cu acelea obținute la 50 perechi frați obicinuiți. Examinarea trăsăturilor neurotice s'a făcut cu ajutorul unui chestionar elaborat de Institutul de Psihologie din Cluj, numit Chestionar de Instabilitate emotivă. Acest chestionar a fost întocmit după modelul chestionarelor utilizate de Thurstone, Laird, Bernreuter, Heuyer și alții chestionare care cuprind întrebări privitoare la simptomatologia cea mai frecventă a stărilor neurotice și a constituțiilor psihopatie. Întrebările din chestionar, în ansamblul lor, se referă la micile deviațiuni emotive caracteristice instabililor emotivi și neuroticilor, dar în același timp s'a făcut și încercarea de a grupa aceste întrebări în mai multe categorii, după tipul de reacțiune mintală pe care le reprezintă, și anume: tip de reacțiune psihastenoidă, neurastenoidă, hiperemotivă, shizoidă, cicloidă, paranoică, perversă, isteroidă. Aceste categorii nu reprezintă sindrome mintale, ci ne arată doar coloritul pe care îl are neuroticismul individului chestionat. Astfel, după răspunsurile date la acest chestionar putem spune despre un individ, de exemplu, că prezintă un grad oarecare de tendințe neurotice și că, neuroticismul său are o nuanță predominant schizoidă, sau psihastenoidă etc. Natural că e vorba doar de indicațiuni generale, prin faptul că metoda chestionarului este supusă voinței de cooperare a examinatului și nu are o validitate asemănătoare cu aceea a testelor de inteligență sau de funcțiuni cognitive.

Răspunsurile date de perechile de gemeni le-am corelat, astfel încât asemănările dintre membrii perechilor la răspun-

surile dela chestionar le vom exprima prin coeficienți de corelație. Corelația gemenilor și a fraților în ceea ce privește numărul de răspunsuri neurotice, indiferent de categoria acestor răspunsuri este redată în Tabela I.

Tabela I.

	Gemeni monovitelini	Gemeni bivitelini	Frați obicinuți
Corelația răspunsurilor cu caracter neurotic	$-0,80 \pm 0,053$	$+0,67 \pm 0,076$	$+0,43 \pm 0,081$

Este evident că gemenii monovitelini prezintă o corelație mult mai mare (0,80), deci o asemănare mult mai mare a răspunsurilor, atât în comparație cu frații obicinuți, cât și în comparație cu gemenii bivitelini.

Care este explicația acestei corelații? Se știe că gemenii monovitelini, rezultând din diviziunea unui singur ou (deci un singur ovul fecundat de un singur spermatozoid), au un fond ereditar identic. Gemenii bivitelini sunt produsul alor doi ovuli diferiți, fecundați de doi spermatozoizi diferiți, deci ei nu sunt decât niște frați concomitenți.

Dacă un caracter fizic sau psihic este ereditar, el trebuie să fie foarte asemănător la gemenii rezultați dintr'un singur ou, care sunt identici ca structură ereditară. Dar, în acelaș timp, dacă un caracter este ereditar, el va fi mai puțin asemănător la gemenii rezultați din două ovule fecundate de doi spermatozoizi diferiți (bivitelini), care, deși trăiesc în mediu identic, nu sunt — din punct de vedere al eredității — decât doi frați concomitenți. Dacă — din contră — mediul este acela care determină un caracter, acest caracter va trebui să fie tot atât de asemănător și la gemenii bivitelini ca și la gemenii univitelini, fiindcă și la unii și la alții, membrii perechilor trăiesc în acelaș mediu, deci sunt supuși acelorași influențe peristatice. Când deci un caracter concordă mai mult la gemenii monovitelini, decât la gemenii bivitelini (deși și aceștia trăiesc în acelaș mediu), însemnează că, în determinarea acelu caracter intră o componentă ereditară evidentă.

Aruncând o privire asupra rezultatelor obținute de noi,

constatăm că între gemenii univitelini corelația este mai mare (0,80) decât între gemenii bivitelini (0,67). Aceasta ne arată că în determinarea tendințelor neurotice există un factor ereditar care nu se poate neglija.

Constatarea aceasta are o importanță deosebită, pentru că, în cea mai mare parte, cercetările privitoare la caracterele neurotice au neglijat să țină seama de terenul constituțional, și au atribuit reacțiunile neurotice exclusiv factorilor peristatici, în special traumelor psihice din perioada copilăriei. Mai ales școala psihanalitică a fost dispusă să considere toate manifestările psihoneurotice ca rezultând din unele experiențe sexuale infantile, experiențe cauzate de împrejurări externe și independente de dispoziția ereditară, deși, în ultimul timp, însuși Freud a accentuat importanța constituției ca expresie a eredității, în mecanismul proceselor psihoneurotice.

Existența unui factor ereditar în determinarea tendințelor neurotice fiind stabilită, rămâne să vedem care este gradul de contribuție al acestui factor. Pentru exprimarea numerică a raportului ereditar-mediu pe baza cercetărilor la gemeni, au fost propuse mai multe formule¹⁾. Dintre aceste formule reținem două, aplicabile materialului nostru.

Formula lui Holzinger:

$$h = \frac{r_i - r_f}{1 - r_f}$$

Formula lui Ignatiev:

$$M = 2 r_f - r_i$$

În aceste formule: h = ereditate; M = mediu; r_i = corelația caracterului respectiv la gemenii univitelini (identici); r_f = corelația caracterului respectiv la gemenii bivitelini (fraternali).

Calculând materialul nostru după formula lui Holzinger, obținem pentru ereditate 39% iar pentru mediu 61%, în timp

¹⁾ Pentru formula Holzinger a se consulta: *Newman, Freeman, Holzinger: Twins. Chicago, 1937.*

Formula lui Ignatiev am luat-o după: *Rife, Price, Snyder: Journ. of Heredity, 1938. 21.*

ce, după formula lui Ignatiev ereditatea ar avea o valoare de 46%, iar mediul ar contribui cu 54%.

Trebuie să notăm că toate aceste formule favorizează factorul de mediu prin însăși construcția lor. Ele atribuie diferențele dintre gemenii univitelini în mod total mediului, și nu țin seama că există și o asimetrie ereditară a gemenilor univitelini, asimetrie care produce diferențe de 5—10% între gemenii univitelini, fără nici o contribuție a mediului, ci printr'un mecanism pur genetic. În lumina acestor considerațiuni putem afirma că în determinarea trăsăturilor neurotice ereditatea are o valoare cel puțin egală cu mediul. Ipoteza că manifestările neurotice sunt rezultate exclusiv ale influenței factorilor externi și ale traumelor psihosexuale infantile, indiferent de terenul ereditar, nu poate fi susținută.

Dintre cercetătorii problemei gemenilor, Carter s'a ocupat și de determinarea trăsăturilor neurotice la gemeni¹⁾. Metoda utilizată de Carter a fost tot metoda chestionarului. Aplicând chestionarul lui Bernreuter, acest autor a obținut următoarele rezultate:

Corelația răspunsurilor cu caracter neurotic la gemenii monovitelini 0,61;

Corelația răspunsurilor cu caracter neurotic la gemenii bivitelini 0,32.

Calculând aceste corelații după formula lui Holzinger, obținem următoarele valori: Ereditatea = 43%; Mediul = 57%. Considerând insuficiența formulei în valorificarea factorului ereditar (insuficiență datorită, după cum am amintit, excluderii factorului de asimetrie genetică la gemenii monovitelini), putem spune că rezultatele obținute de Carter stabilesc — ca și datele noastre — faptul că în determinarea trăsăturilor neurotice componenta ereditară are o contribuție cel puțin egală cu contribuția factorului peristatic.

Este probabil că dacă se vor utiliza, pentru studiul aspectelor emotive, metode mai exacte și mai constante decât metoda chestionarului, rezultatele vor indica o contribuție și mai importantă a factorului ereditar.

¹⁾ Carter H. D.: Twin Similarities in Emotional Traits. *Character and Person*. 1935. 312.

În ceea ce privește diferitele categorii de răspunsuri neurotice, redăm în Tabela II coeficienții de corelație pe care i-am obținut.

Tabela II.

Tipul de răspunsuri neurotice	Monovitelini	Bivitelini	Frați obicinuiți
Psihastenoid	0,90 ± 0,028	0,21 ± 0,130	0,29 ± 0,031
Neurastenoid	0,82 ± 0,048	0,29 ± 0,124	0,42 ± 0,083
Hiperemotiv	0,69 ± 0,077	0,30 ± 0,123	0,30 ± 0,090
Schizoid	0,53 ± 0,105	0,17 ± 0,132	0,12 ± 0,090
Cicloid	0,69 ± 0,077	0,43 ± 0,110	0,28 ± 0,092
Parenoid	0,67 ± 0,081	0,57 ± 0,091	0,22 ± 0,094
Pervers	0,59 ± 0,094	0,51 ± 0,100	0,39 ± 0,084
Isteroid	0,42 ± 0,121	0,65 ± 0,078	0,07 ± 0,099

Datele din Tabela II ne arată că există o tendință generală a gemenilor univitelini de a da coeficienți de corelație superiori coeficienților obținuți la gemenii bivitelini, deci că există o contribuție ereditară nu numai în determinarea instabilității emotive în general, ci și în predominarea unei anumite categorii de răspunsuri neurotice. Desigur că metoda chestionarului nu ne permite să facem afirmațiuni de o precizie prea mare, dar ne indică, în liniile ei generale, prezența factorului ereditar în formele de manifestare ale vieții emotive.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser hat einen psychoneurotischen Fragebogen bei 23 Paar eineiigen, 27 Paar zweieiigen Zwillingen und bei 50 Geschwisterpaaren angewandt. Die erhaltenen Korrelationskoeffizienten sind folgende: EZ=0,80; ZZ=0,67; und Geschwister=0,43. Indem er die neurotischen Antworten in die typologischen Kategorien einteilt (neurasthenoide, psychasthenoide Antworten, usw.) stellte er fest dass im grössten Teile dieser Kategorien die Korrelation grösser ist bei EZ, als bei dem ZZ. Der Verfasser ist demnach der Meinung, dass die Bedeutung des Erbfaktors für die Bestimmung der neurotischen Züge feststeht.

Examenul prenupțial

de
Dr. S. P. CUPCEA

Rolul biopolitic al examenului prenupțial

Individualismul secolului trecut a considerat persoana umană ca un scop în sine, fără îndatoriri față de corpul neamului din care face parte, iar actele omului ca satisfaceri ale tendințelor individuale, îngrădite doar de posibilitatea unei conviețuiri sociale. Pentru individ lumea începea cu el și se sfârșia tot cu el; el era o apariție care-și găsea idealul în sine însuși și în trăirea cât mai intensă a vieții lui personale.

Biologia modernă nu a întârziat ca să coboare individul de pe pedestalul pe care și l-a ridicat șieși, considerându-se pe sine ca scop al existenței, și a arătat că individualitatea nu este decât un moment articular între trecutul și viitorul generațiilor, o existență efemeră care-și împlinește rostul său nu prin scurta sa apariție, ci prin transmiterea unui torent de viață etern, prin asigurarea continuității de viață a neamului. Asemănător alergătorilor care dau din mână 'n mână făclia focului olimpic, individualitatea umană transmite din generație în generație comorile biologice ale curentului de viață a cărui perpetuare este principalul rost al temporalului purtător de făclie.

Ar fi greșit să se creadă că această nouă încadrare în biologic a omului este rezultatul unor concepții metafizice sau politico-sociale. Eternitatea curgerii generațiilor și temporaneitatea omului ca individ este una din marile descoperiri ale biologiei moderne. Să ne gândim numai la cercetările lui Weismann, și mai ales la confirmarea lor experimentală, ca să găsim demonstrarea faptului că individul nu este decât un purtător temporal al plasmei germinale, purtător care dispare după ce a asigurat perpetuarea și continuitatea speciei. Existența individului este subordonată menținerii speciei.

Privite din acest punct de vedere, actele individuale au o semnificație cu totul nouă. Ele nu mai au o autonomie, nu interesează numai individul și bunăstarea lui, ci ele câștigă o semnificație profundă în funcție de valoarea lor pozitivă sau ne-

gativă față de generațiile viitoare. O infecție sifilitică nu mai este o simplă problemă de sănătate individuală, ci devine o problemă mult mai profundă prin posibilitatea transmiterii ei la generația viitoare și prin alterarea ei congenitală (nu ereditară). Bolile ereditare (și între acestea în special bolile mintale și criminalitatea) încetează de a mai fi o „chestiune personală” din clipa în care individul bolnav poate fi sursa miilor de descendenți țarași care degradează capitalul biologic al generațiilor viitoare. Sunt cunoscute tuturor celebrele familii disgenice Kallikak, Zero, Hill, Nam, etc., care, pornind dintr'un individ sau dintr'o pereche de o factură ereditară inferioară, au fost, de-a-lungul generațiilor, izvorul miilor de bolnavi mintali, criminali, alcoolici, epileptici, etc., scăzând valoarea biologică a corpului etnic și devenind totatătea izvoare de noi progenituri deficitare.

Căsătoria nu este, și nu poate fi, un simplu act personal, ci este un act biologic de menținere a speciei umane, și de răspundere față de generațiile viitoare pe care le originează și pe care le poate îmbogăți sau le poate degrada atât calitativ cât și cantitativ. În societatea modernă adesea s'a pierdut din vedere sensul biologic al căsătoriei, predominând considerațiunile socio-economice la contractarea ei. Dar căsătoria nu este un act social decât din punct de vedere formal; în fond ea este un act biologic, o etapă biologică socializată între generațiile în succesiune. Din acest punct de vedere trebuie să privim căsătoria, ca să înțelegem importanța reformelor biopolitice care ridică această instituție socială, din nou, la rangul unui contract biologic cu adânci răspunderi față de viitorul neamului.

De calitatea căsătoriei depinde calitatea descendenței. De felul cum este dirijat colectivul social de astăzi, depinde capitalul biologic de mâine al neamului.

Multe organisme politice lăsau toată problema dirijării biologice a națiunii în grija voinței și a capriciilor individuale. Se pierdea din vedere că în societatea actuală, factorii care în trecut garantau menținerea nivelului biologic al unei națiuni, au fost în cea mai mare parte înlăturați¹⁾. Selecția naturală care climina pe cei inferior dotați este anihilată de un umanitarism

¹⁾ I. Moldovan: *Igiena Națiunii*. 1925.

prea puțin biologic. Selecția sexuală este denaturată prin diferența intereselor de ordin socio-economic. Considerațiunile materialiste modifică bilanțul fecundității. Rezultatul acestei eliminări progresive a factorilor biologici de selecție este reproducerea nestăvilită a tarăților, bolnavilor mintali, idioților, epilepticilor, etc., și scăderea fecundității celor normali și a celor superior dotați. Cifrele reproducerii diferențiale sunt demonstrative. În timp ce în familiile intelectualilor cu dotație superioară avem 1—1,5 copii de femeie (în cursul perioadei dela 15—49 ani) în familiile cu copii criminali găsim peste 3 copii de fiecare femeie în aceeași etate¹⁾. Fertilitatea bolnavilor ereditari propriu-zisă este și mai îngrijorătoare. Reproducem câteva date demonstrative²⁾:

<i>Categoria</i>	<i>Media dimensiunii familiei</i>
Surdo-muți (Anglia, Schuster) . . .	6,2
Surdo-muți (America, Schuster) . . .	6,1
Alienați (Heron)	6,0
Degenerați (Edinburg)	6,1
Criminali (Goring)	6,6

Este evident deci că, eliminarea forțelor naturale de selecție prin progresul unei civilizații pur individualiste și deslipită de realitatea biologică, a determinat o rupere a echilibrului reproductiv: generațiile de mâine nu vor mai fi produsul celor buni, sănătoși, capabili, ci vor fi, din ce în ce mai mult, progeniturile debililor mintali, ale criminalilor, ale epilepticilor și ale tuturor minus-valoriilor biologice.

În fața acestei degradări progresive a calității neamului, poate oare organismul politic, statul, să rămână inactiv? Statul, ca și individul, și mai mult ca individul, are o răspundere față de capitalul biologic perpetuat pentru viitor. Statul nu este decât o etapă actuală de organizare colectivă pe marele curent de viață al neamului. El nu poate trăi numai pentru prezent, ci trebuie să organizeze viitorul biologic al singurei realități

¹⁾ P. Râmneanțu: Bul. Eug. și Biopol. 1940. 4—6.

²⁾ P. Râmneanțu: Bul. Eug. și Biopol. 1938. 1—2.

nesfârșite: vârtejul succesiunii de generații care formează marea familie a neamului. Destinul neamului este fixat de calitățile pe care el le poartă din generație în generație. Statul are datoria să fie păzitorul acestui destin biologic și cultivatorul acestei comori ereditare. Privit ca un organism social cu menire temporală, statul poate să fie o formațiune *politică*; dar statul adevărat care are o menire istorică și o răspundere față de viitorul neamului, nu poate să fie decât un stat organizat *biopolitic*¹⁾.

În fața perspectivei amenințătoare a unei catastrofe biologice, au început să apară elementele unei organizări statale biopolitice, uneori sporadic și timid, alteori masiv și curajos. Între primele instituțiuni sociale, care se impun a fi reaclădite în lumina concepției statului biopolitic, este instituția căsătoriei.

Căsătoria este forma socială a fondării unei familii; deci a întemeierii unui izvor de spițe ereditare, din care să se îmbogățească generațiile viitoare. De sănătatea izvoarelor va depinde sănătatea marelui fluviu al neamului. A lua parte la plămădirea generațiilor viitoare nu este numai o datorie, este și un drept. Un drept al celor sănătoși la trup și la suflet, al purtătorilor de dispozițiuni ereditare sănătoase. Tarații, degenerații, nu au dreptul să altereze, prin fecunditatea lor nestăvilită, calitățile acestui corp etnic. Sănătatea corpului etnic cere împiedecarea reproducerii acelor care poartă în plasma lor germinală elementele unei descendențe nedorite (degenerați, bolnavi mintali ereditari, debili mintali, etc.), și încurajarea fertilității elementelor normale și superior dotate. Una din măsurile biopolitice a cărei importanță este deosebit de mare pentru asigurarea sănătății ereditare a generațiilor viitoare este examenul pre-nupțial.

Examenul pre-nupțial este, în esență, o metodă eugenică negativă, asigurând eliminarea dela procreație a elementelor inferioare din punct de vedere ereditar. În acelaș timp însă, încadrat într'un complex de măsuri biopolitice, examenul pre-nupțial poate deveni un valoros instrument al eugeniei pozitive, selecționând perechile sănătoase și superioare, a căror fertilitate trebuie încurajată. În cele ce urmează vom expune, în linii mari, modalitatea de realizare a examenului pre-nupțial în diferite

¹⁾ I. Moldovan: Biopolitica. Cluj, 1926.

state, și vom schița valoarea pozitivă și educativă a acestui examen. Trebuie să amintim însă că prin accentuarea contraindicațiilor sociale, adesea examenul prenuțial a rămas o simplă măsură eutenică.

* * *

Înainte de a trece la această expunere, credem că e necesar să discutăm una din cele mai frecvente critici ce se aduce examenului prenuțial — precum și tuturor măsurilor care împiedică reproducerea deficiențelor ereditari. Datorită studiilor, mai mult populare decât bazate pe date științifice, ale lui Lombroso, s'a format aproape unanima convingere că ar exista o strânsă înrudire între genialitate și nebunie, și că eliminând germenii nebuniei, am eliminat din omenire și germenii genialității. Afirmările acestea, fără nici un reazăm real, — ci susținute, cum spune East, doar de complexe de inferioritate ale omului mediocru care tinde să coboare culmile la care el nu poate ajunge, — au fost desmințite la primul control al faptelor. Astfel Havelock Ellis a cercetat frecvența alienației mintale la părinții a lor 1030 oameni considerați geniali, și a găsit la mai puțin de 1% din părinții acestor genii britanici, manifestațiuni de alienație mintală. Chiar dacă am dubla această cifră, ea rămâne încă departe de frecvența nebuniei în populația generală, care e de cel puțin 5% (5%—10% după cele mai noi statistici ale lui Landis și Page). Geniul se naște deci nu din bolnavi mintali, ci, din contră, din stocuri ereditare mai sănătoase decât stocurile din care rezultă populația medie¹⁾.

Oprind dela reproducere spițele ereditare tarate, nu împiedicăm apariția dotației superioare, ci — pur și simplu — împiedicăm apariția degenerațiilor fizici și mintali.

Diferitele sisteme de control sanitar și eugenic prenuțial

Problema îndrumării sanitare și eugenice a căsătoriei a preocupat aproape toate statele, dar legiferarea dreptului de a se căsători a variat după concepția fundamentală politico-biologică a statului respectiv. În unele state cu caracter individualist accentuat, examenul prenuțial a fost considerat ca o încălcare a

¹⁾ E. M. East: *Heredity and Human Affairs*. Scribner's Sons. 1927.

libertății individuale (în cazul de față a libertății de a procrea oricâți degenerați), și nu s'a ajuns la legiferarea obligativității acestui examen. Proiectele de legi propuse în aceste state încearcă, de obicei, să impună libertatea de hotărâre a individului cu necesitățile sănătății publice. Astfel proiectele franceze cer un examen prenupțial obligator, dar fără interdicție medicală, lăsându-se interesatului rolul de a judeca dacă trebuie sau nu să se căsătorească, în urma sfaturilor medicului examinator.

Tendința generală însă este de a se legifera dreptul de veto (interdicție) medical, deci de a declara anume boale ca un impediment pentru căsătorie. Caracterul examenului prenupțial variază însă în raport cu categoria de afecțiuni care sunt declarate impedimente maritale. O mare parte a statelor, care au legiferat contraindicațiile și impedimentele sanitare ale căsătoriei, nu s'au bazat pe principiul unei necesități eugenice, de ameliorare a generațiilor viitoare, ci pe principii de pură salvagardare a sănătății publice a generației actuale. Astfel vom găsi multe state care au legiferat dreptul de interdicție medicală numai pentru bolile venerice și cele infecto-contagioase, și au neglijat grupa cea mai importantă a deficiențelor ereditare. S'a interzis căsătoria sifiliticilor, a gonoreicilor, uneori a tuberculoșilor, nu din considerente față de descendența lor, ci prin faptul că aceste afecțiuni fiind contagioase, ar reprezenta o „vătămăre a integrității corporale” a partenerului marital. Legea — în aceste cazuri — nu s'a gândit să asigure sănătatea descendenților, și prin aceasta sănătatea neamului, ci s'a gândit să păzească sănătatea indivizilor contractanți. Totuși, aceste legi au o oarecare valoare de viitor (ne gândim la sifilisul congenital, avortul sifilitic, sterilitatea datorită gonoreei, etc.) deși, în cea mai mare parte nu au fost realizate cu scopuri eugenice.

Fără a contesta importanța deosebită a boalelor venerice, a tuberculozei pentru corpul etnic, trebuie totuși să accentuăm că nu acestea formează nucleul problemei. Aceste afecțiuni, oricât ar fi de serioase, se pare că nu alterează plasma germinală, și rămân pure afecțiuni ale somei. Pentru combaterea lor avem atât armele profilaxiei individuale și sociale, cât și armele terapeutice. Dar ce arme avem — afară de împiedicarea reproducerii — față de plasma germinală de calitate inferioară a

criminalilor, față de insuficiența genetică a bolnavilor mintali, față de toate aceste spițe ereditare tarate care împânzesc într'un număr din ce în ce mai mare corpul națiunii? Bolile și inferioritățile ereditare sunt acelea care — în primul rând — trebuie împiedicate să se transmită generațiilor care vin. Examenul prenupțial care nu urmărește această categorie de anomalii psihosomatice ereditare, are o valoare foarte scăzută pentru viitorul neamului, indiferent de valoarea pe care ar avea-o pentru salvarea „integrității corporale” a indivizilor actuali. Acest lucru a fost înțeles în special în țările din Europa, America de Sud și America centrală, care — în cea mai mare parte — au legiferat nu numai impedimentele medico-sociale ale căsătoriei, ci și contraindicațiile de natură eugenică.

* * *

În cele ce urmează am încercat să grupăm diversele sisteme de control sanitar prenupțial după caracteristicile lor fundamentale, ținând seama în special de obligativitatea controlului, de dreptul de interdicție medicală și de caracterul social sau eugenic al impedimentelor sanitare¹⁾.

1. Controlul sanitar bazat pe o simplă declarație a logodnicilor că după știința lor nu sunt bolnavi.

Această declarație se cere în următoarele state Nord americane: California, Delaware, Indiana, Maine, Nebraska, Okla-

¹⁾ Datele asupra diferitelor sisteme de control sanitar prenupțial au fost luate din următoarele lucrări:

- M. Zolog și O. Comșia: Bul. Eug. și Biopol. 1935. p. 129.
- H. von Hellmer Wullen: J. of Heredity. 1937. 8.
- P. Râmneamțu: Bul. Eug. și Biopol. 1938. 3—4.
- G. Banu: Rev. Ig. Socială. 1936. 5.
- M. E. Kopp: J. of Heredity. 1938. 4.
- A. Voina: Bul. Eug. și Biopol. 1936. 8—10
- B. Steinwallner: Fortschritte Erbpath. Rassenhygiene. 1939. 6.
- G. Schreiber: Bul. prot. l'enfance 139. (Clasificarea sistemelor este inspirată după clasificarea lui Schreiber).
- D. M. Kauschansky: Arch. f. Rass. u. Gesellsch. Biol. 1933. 1.
- A. Ionașcu: Pandectele Române. Caet. IX. 1936.

homa, Pennsylvania, Utah, Vermont și Virginia¹⁾). Nu există deci, în acest caz, o obligativitate a unei examinări prenuptiale, și declarația logodnicilor privește, în general, numai bolile venerice: sifilis și gonoree. În aceste state, ca o compensare a lipsei de legiferare poate, s'au dezvoltat oficiile de consultație prematrimonială, din inițiativă particulară. (De ex.: Los Angeles Institute of Family Relations, sau Marriage Counsel of Philadelphia, etc.), dar aceste oficii au mai mult rolul de a ajuta adaptarea familială a soților decât de a asigura o descendență sănătoasă. (A se vedea și la punctul 3).

2. *Control sanitar bazat pe o asigurare scrisă a logodnicilor că s'au informat reciproc asupra stării sanitare.*

Sistemul acesta a fost adoptat în Rusia. Legile sovietice nu prevăd certificat sau impedimente sanitare ale căsătoriei, ci cer o simplă informare reciprocă, necontrolată în privința sincerității, informație care privește boalele venerice și tuberculoza. Se prevede de asemenea că nu se poate contracta o căsătorie în cazul prezenței unei boli mintale stabilită juridicește. Această prevedere nu este făcută cu scop eugenic (deși ar putea servi în mod indirect acestui scop), ci numai ca o aplicare specială a principiului incapacității neresponsabililor de a realiza acte civile.

3. *Examen medical prenuptial neobligator, recomandat sau nu de ofițerul stării civile.*

Legea din Uruguay prevede consultațiuni publice prematrimoniale (privind bolile venerice), care, fără a fi obligatoare, sunt recomandate fiecărui candidat la depunerea actelor la ofițerul stării civile. Am putea aminti aici ca organizații asemănătoare consultațiile prematrimoniale publice, în cadrul serviciilor de medicină preventivă, din Belgia și Olanda (Anvers, Bruxelles,

¹⁾ Vechile legi nord-americane interziceau, în cea mai mare parte a Statelor, căsătoria cu bolnavi ereditari, în special mintali (De ex.: Michigan 1867, Delaware și Kentucky 1893, Connecticut 1895, New Jersey 1904, Indiana, Minnesota, Ohio 1905, etc.). Necerându-se însă un certificat medical, ele au rămas simple desiderate fără valoare practică, iar noile legiferări ale căsătoriei (în jurul anilor 1935-1938), au accentuat numai contraindicațiile medico-sociale (venerice, contagioase). Vezi Hellmer Wullen.

Amsterdam), care nu sunt obligatoare, și nici nu sunt recomandate oficial de ofițerul stării civile, dar sunt servite de o puternică propagandă între candidații prezentați pentru depunerea actelor în vederea căsătoriei (broșuri, afișe, etc.). Consultațiuni premaritale de acest fel mai găsim în Anglia, Elveția, unele din Statele Unite (California, Pensylvania, etc.), vechia Austrie și Cehoslovacie.

4. *Examen medical prenupțial obligator, fără eliberarea unui certificat de sănătate și fără pronunțarea unei interdicții medicale.*

Acest sistem a fost conceput de G. Schreiber, adoptat de Societatea franceză de Eugenie, și propus spre a fi legiferat de senatorul Justin Godart, dar rămas în stare de proiect. Redactarea propusă a fost următoarea: „Înainte de a proceda la publicarea prevăzută în articolul 63, ofițerul stării civile va cere să i se remită de către fiecare din viitorii soți un certificat, dă-tând de mai puțin de o lună, emanând dela un medic, și adevărind că viitorul soț sau soție a fost examinat(ă) de el în vederea căsătoriei“. În acest proiect nu se pronunță vre-o interdicție, medicul însă este obligat să dea sfatul său candidatului, lă-sându-i acestuia rolul de a judeca și hotări.

Proiectul este destul de interesant, dar valoarea lui eugenică depinde de faptul dacă examinările se fac de medici specializați în eredopatologie și după un plan comun de indicații și contraindicații eugenice. (Planul de contraindicațiuni al lui Schreiber îl dăm în Tabela I).

5. *Examen medical prenupțial obligator, fără veto medical, dar cu incunoștințarea obligatorie a candidaților privitoare la starea sanitară a partenerului marital.*

Modul de incunoștințare a fiecărui candidat despre starea sanitară a celuilalt logodnic poate varia: incunoștințarea verbală făcută de medicul examinator, sau eliberare de certificate medicale pe care logodnicii sunt obligați a le schimba între ei. Sistemul acesta a fost propus în Camera Franceză conform redactării date de Duval-Arnould, dar n'a ieșit din stadiul de proiect. A fost respins în numele secretului medical și din cauza prejudiciilor pe care le-ar putea aduce candidaților utilizarea

TABELA I.
 Contraindicațiunile sociale și eugenice ale căsătoriei
 (după G. Schreiber)

Căsătorii contraindicate	Definitiv	<p>Din punctul de vedere al soților</p> <p>a) Boli cu progn. fatal, ex.: cancer incurabil, 1bc. f. gravă. b) Intox. grave înveterate, ex.: alcoolism cronic, toxicomanii. c) Afecț. grave cardiovasculare: aneurismul aort., aort. gravă. d) Hemofilia. e) Boli nervoase grave, de ex.: sifilis vechiu cu semne nervoase, paralizie gen. progresivă, tabes, scleroza în plăci, epilepsia chiar secundară. f) Boli mintale incurabile: psihoze sistematizate progresive, psihoze esențiale. g) Vagabondaj, delincvență, homosexualitate ireductibile. De asemenea căsătoria homosexualilor mixți, sau a homo-hetero-sexualilor.</p>
	Din punctul de vedere al descendenței	<p>a) <i>Procreația imposibilă</i>: histerectomie, deformațiuni grave putând fi cauza distociilor. b) <i>Procreația nedorită</i>: 1. Boli familiale cu ereditate dominantă (tip: Coreea Huntington). 2. Boli familiale cu ereditate recesivă (tip: retinita pigmentară, surditățile familiale). 3. Boli cu ereditate legată de sex: tip hemofilia. Se contraindică căsătoria femeii sănătoase dar purtătoare a tării. 4. Bolile prevăzute în legea germană: Debilitatea mintală, schizofrenia, psihoza maniaco-depresivă, epilepsia ereditară, coreea Huntington, orbirea ereditară, surditățile ereditare, malformațiuni grave ereditare.</p>
Căsătorii permise	Temporal	<p>a) Tuberculoza evolutivă: 1. pericol pentru soți; 2. pericol pentru copii (teren, infecție). b) 1. Șancru simplu; 2. blenoragia acută; 3. sifilisul (pericol pentru soț și pentru descendenți). Pentru aceste boli se va stabili <i>când</i>, cel bolnav se poate căsători (tratament, etc.).</p>
	Cu rezerve și precauțiuni	<p>a) Tuberculoza închisă (copiii se vor vaccina cu B.C.G., se vor îndepărta din mediu, etc.). b) Blenoragia veche (urmând tratament, îngrijindu-se partenerul, îngrijindu-se copilul). c) Sifilis necontagios (se va face tratament în cursul sarcinii și după naștere).</p>
Căsătorii permise	Fără rezerve	<p>a) Descendenții cancreoșilor. b) Tinere fete amenoreice (dacă nu e primitivă și permanentă). c) Descendenții sănătoși, trecuți de vârsta apariției boalei, ai familiilor cu boli ereditare dominante. d) Candidații de sex masculin descendenți ai unei familii care are o boală ered. matriarcală (transmisă prin femei). e) Consanguini perfect sănătoși și normali. f) Candidații sănătoși și normali.</p>

datelor din certificatul medical înmănat partenerului marital. Totuși, elemente din acest sistem, găsim ca o complectare a unor legi privitoare la examenul prenupțial. Astfel, pentru unele afecțiuni se admite căsătoria după informarea oficială a celui-lalt logodnic, în Turcia (tuberculoză), Danemarca (epilepsia, lepra, gonoreea), etc.

6. Examen medical prenupțial obligator, cu eliberarea de certificat de aptitudine la căsătorie, și cu pronunțarea de interdicție medicală.

Valoarea acestui sistem total obligator depinde de creierea de instituții și personal specializat, și de stabilirea judicioasă a impedimentelor medicale ale căsătoriei. Multe din țări au acceptat acest sistem de examen prenupțial obligator, cu veto-medical, dar adesea valoarea lui eugenică a fost micșorată prin lipsa de instituții și de personal specializat, sau prin limitarea obligativității la boli cu caracter social. Predominarea criteriului social în stabilirea contraindicațiilor maritale, o găsim în special la Statele Americii de Nord. „Legile americane, cum spune M. E.Kopp, urmăresc să amelioreze în primul rând dificultățile generației prezente, pe când legile europene caută să organizeze generația viitoare”. Chiar atunci când Statele Nord-Americane introduc examenul prenupțial obligator, acest examen îl restrâng la depistarea venericelor, și nu pun accentul pe aspectul propriu zis eugenic al problemei. Este curioasă această atitudine, când ne gândim că — de altă parte — aceleași state au introdus, pentru întâia oară, sterilizarea eugenică, și unele din ele (de ex. California), au o activitate remarcabilă în această direcție.

În raport cu accentuarea punctului de vedere eugenic în examenul prenupțial, putem împărți sistemul obligator cu veto-medical în două categorii: a) acceptarea impedimentelor medico-sociale și b) acceptarea atât a impedimentelor medico-sociale cât și a celor eugenice.

Statele care au legiferat interdicția medicală numai pentru boli contagioase și venerice, sunt: Connecticut, Illinois, Michigan, Wiscosin, New-Hampshire, Kentucky, New-York, Rhode-Island, Alabama, Louisiana, North Dakota, Oregon, Texas, Wyoming. Tot aici putem grupa și România. Examenul prenupțial în România se ocupă numai cu depistarea sifilisului și a tubercu-

lozei. Bolile ereditare — deci punctul de vedere eugenic propriu zis — nu constituie impedimente legale. O altă caracteristică a examenului prenuptial din România este faptul că privește numai o categorie redusă a populațiunii: funcționarii, și nu se preocupă de marea masă a restului populației.

Examenul prenuptial obligator, cuprinzând atât contraindicațiile medico-sociale (boli contagioase și venerice), cât și contraindicațiile eugenice (boli și inferiorități ereditare), s'a legiferat în: Ecuador, Salvador, Venezuela, Paraguay, Argentina, Brazilia, Mexico, Panama, Bolivia, Chile, Guatemala, Nicaragua, Peru, precum și în: Suedia, Norvegia, Danemarca, Islanda, Finlanda, Letonia, Estonia, Lituania, Italia, Jugoslavia, Monaco, Turcia, Bulgaria, Spania, Portugalia, Germania.

Legea germană (Ehegesundheitsgesetz 18. Oct. 1935), fiind cea mai completă, o vom expune mai pe larg. Iată articolele fundamentale:

§ 1. O căsătorie nu trebuie să fie încheiată:

- (a) când unul din logodnici suferă de o boală cu caracter contagios care permite presupunerea unei vătămări considerabile a sănătății celuilalt partener sau a descendenților;
- (b) când unul din logodnici este declarat iresponsabil, sau este sub tutelă temporală;
- (c) când unul din logodnici, fără a fi fost declarat iresponsabil, suferă de o turburare psihică care lasă ca, pentru comunitatea etnică, căsătoria să fie considerată ca de nedorit;
- (d) când unul din logodnici suferă de o boală ereditară în sensul legii pentru prevenirea descendenței bolnave ereditare (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, prevede următoarele boli ereditare: Debilitate mintală înăscută, schizofrenie, psihoză maniaco-depresivă, epilepsie ereditară, coreea lui Huntington, orbire ereditară, surditate ereditară, malformațiuni grave ereditare și eventual alcoolismul grav).

§ 2. Motivul din § 1. d. nu se opune legării căsătoriei dacă celalalt logodnic este steril.

Legea germană prevede eliberarea certificatului de aptitudine matrimonială de către oficiul eugenic (Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege), după o examinare deosebit de amănunțită, în care rolul fundamental îl are determinarea structurii ereditare pe baza studiului familiei contractanților. Contra refuzului de a se elibera acest certificat se poate face apel la Tribunalul eugenic (Erbgesundheitsgericht) și apoi la Tribunalul superior eugenic (Erbgesundheitsobergericht).

Reținem din legea germană următoarele: obligativitate, predominarea punctului de vedere eugenic, fără a se neglija punctul de vedere social, și creierea de instituții și de specialiști care să asigure atât o bună examinare, cât și un bun control al acestor examinări. Printr'o ordonanță specială s'a prevăzut că acolo unde, din lipsa specialiștilor în eugenie, nu se pot examina toate cazurile, se vor examina numai acele față de care autoritatea civilă sau sanitară are suspiciuni bine fondate privitoare la existența unei contraindicațiuni de natură eugenică. Pentru a se putea generaliza acest examen — precum și celelalte măsuri eugenice prevăzute de legile germane — s'au înființat cartotecile ereditații pe centre regionale. În aceste cartoteci se adună istoria ereditară, pedigreeul fiecărei familii, ele reprezintă o inventariere eugenică a regiunii și dau indicațiuni precise în orice împrejurare, asupra componentei ereditare a fiecărui individ.

Legile celorlalte state din această categorie se aseamănă principial cu legea germană, diferențele cele mai frecvente privind stabilirea contraindicațiilor matrimoniale.

Ecuador consideră ca impediment sifilisul, gonoreea, tuberculoza, lepra, dipsomania și orice altă boală contagioasă sau transmisibilă descendenței. Certificatul poate fi eliberat de orice medic. În Paraguay se cere un certificat eliberat de doi medici oficiali, adevărind că logodnicii nu suferă de: boli mintale, lepră, tuberculoză, leishmanioze, sifilis, gonoree, alcoolism habitual. În Argentina certificatul este eliberat tot de un medic oficial, și sunt interzise căsătoriile celor care suferă de venerice, contagioase, lepră și boli mintale. Brazilia interzice căsătorirea bolnavilor mintali, iar Chile și a dipsomanilor și impotenților. În Bolivia se consideră ca impedimente: bolile contagioase, bolile cronice și incurabile, alienația mintală și dipsomania habituală.

Bolile mintale, debilitatea mintală și impotența, sunt im-

pedimente ale căsătoriei în Guatemala (aici și contagioasele), Nicaragua, Peru, Salvador, Venezuela. O lege mai cuprinzătoare găsim în Mexic: e interzisă căsătoria în caz de dipsomanie, morfinism, toxicomanii, boli mintale, debilitate mintală, impotență incurabilă, boli cronice incurabile, contagioase sau transmisibile. Impedimente similare găsim în Panama: impotența fizică, sifilis, gonoree, tuberculoză, boli mintale, epilepsia și afecțiuni similare.

Suedia, Norvegia, Danemarca, Islanda, Letonia, Lituania, Estonia, au introdus de-asemenea obligativitatea certificatului prenuptial, care se eliberează de oficiul sanitar sau de medici oficiali, și împiedică căsătoria anormalilor psihici, surdomuți, epileptici, venerici, psihopați, tuberculoși și purtători ai anomaliiilor fizice grave. Anormalii psihici, surdomuții și epilepticii se pot căsători după o sterilizare prealabilă. Danemarca interzice și căsătoria alcoolicilor cronici. Legea norvegiană și cea daneză, în unele cazuri, — lepră, gonoree, epilepsie — admit căsătoria dacă ambii candidați au fost informați asupra pericolului pe care aceste boli îl comportă pentru ei și pentru descendenți.

Turcia a introdus certificatul medical obligator, eliberat de un medic oficial, și oprind căsătoria în caz de: sifilis, gonoree, șancru, lepră și boli mintale. În caz de tuberculoză căsătoria se amână de două ori câte șase luni, încercându-se un tratament, apoi se permite căsătoria după o prealabilă informare a candidaților asupra pericolelor a căror risc il iau asupra lor. Bulgaria oprește căsătoria bolnavilor mintali, a debililor mintali și sifiliticilor, iar în Italia, Spania, Monaco, Portugalia, este de-asemenea interzisă căsătoria bolnavilor mintali. O lege asemănătoare are și Jugoslavia (bolnavi mintali și venerici). O privire rezumativă asupra diferitelor sisteme de control prenuptial se găsește în Tabela II.

* * *

Desigur că aplicarea practică a legilor expuse mai sus cere o organizare eugenică desăvârșită. Nu toate statele, care au legiferat examenul prenuptial, au reușit să-și creeze organizațiile eugenice capabile de a executa în bune condiții acest examen, dar în toate aceste state este o activitate științifică remarcabilă în vederea îndrumării biologice a educației medicale și în vede-

TABELA II.

Diferitele sisteme de control sanitar și eugenic prenupțial

S I S T E M U L	Contraindicațiunile admise	
	Numai de natură socială	Sociale și eugenice
Control sanitar bazat pe o simplă declarație a logodnicilor că după cunoștința lor nu sunt bolnavi	California, Delaware, Indiana, Maine, Nebraska, Oklahoma, Utah, Pennsylvania, Vermont, Virginia.	
Control sanitar bazat pe o asigurare scrisă a logodnicilor că s'au informat reciproc asupra stării sanitare.		Rusia (indirect eugenică).
Examen medical prenupțial neobligator (recomandat sau nu de ofițerul stării civile), organizat din inițiativă de stat sau particulară.	Uruguay	Belgia, Olanda, Anglia, Elveția, California, Pennsylvania, Vechia Austrie, Cehoslovacia.
Examen prenupțial obligator, fără eliberarea unui certificat de sănătate, și fără pronunțarea unei interdicții medicale.		Sistemul G. Schreiber nelegiferat.
Examen medical prenupțial obligator, fără interdicție medicală, dar cu incunoștințarea reciprocă obligatorie a candidaților privitor la starea sanitară a partnerului marital.	Turcia (numai pt. tuberculoză).	Proiectul Duval-Arnould nelegiferat. Danemarca (pentru epilepsie și contagioase). Norvegia (pentru epilepsie, lepră și gonotee).
Examen medical obligator, cu eliberarea unui certificat de aptitudine la căsătorie și cu pronunțarea interdicției medicale.	Conecticut, Illinois, Michigan, Wiscosin, New-Hampshire, Kentucky, New-York, Rhode Island, Alabama, Louisiana, North Dakota, Oregon, Texas, Wyoming, România.	Ecuador, Salvador, Venezuela, Paraguay, Argentina, Brazilia, Mexico, Panama, Bolivia, Chile, Guatemala, Nicaragua, Peru, Suedia, Norvegia, Danemarca, Islanda, Finlanda, Letonia, Estonia, Lituania, Italia, Jugoslavia, Monaco, Turcia, Bulgaria, Spania, Portugalia, Germania.

rea creierii unei conștiințe eugenice, care să permită realizarea cât mai completă a reformelor biopolitice. În mod provizor s'a încredințat examinarea prenupțială medicilor nespecializați în probleme de eugenie (de obicei medicilor oficiali). Tendința generală este însă formarea de medici eugenisti și creierea de instituții științifice (institute eugenice, biopolitice) și de organizații practice (oficii eugenice), așa cum le vedem realizate în Germania.

Examen prenupțial sau îndrumare maritală ?

Examenul prenupțial, după cum reiese din cele expuse, are, fie scopul de a preveni boalele contagioase — și în special pe acelea cu caracter social (tbc., sifilis, etc.); fie scopul eugenic — și acesta este elementul fundamental al examenului prenupțial — de a elimina spițele purtătoare ale unor tare ereditare. De cele mai multe ori, examenul prenupțial servește amândouă aceste puncte de vedere: prevenirea socială și prevenirea eugenică.

Examenul prenupțial însă nu se ocupă de felul cum individul se adaptează în căsătorie, de felul cum își realizează armonia conjugală, de rezolvarea problemelor care rezultă din raporturile dintre soți, de problemele sexuale ale familiei, etc. Examenul prenupțial — în special sub aspectul lui eugenic — subordonează interesele individuale, intereselor speciei, și nu se ocupă de bunăstarea generației prezente, ci de sănătatea ereditară a generației viitoare.

Există însă o serie de cercetări¹⁾ și chiar câteva organizațiuni²⁾, care se ocupă de problema căsătoriei și a familiei, nu însă dintr'un punct de vedere eugenic, ci cu scopul de a realiza familii care să asigure individului o maximă satisfacție personală, de a realiza deci fericirea maritală a generației prezente, fără a se ocupa prea mult de calitatea descendenților acestor familii fericite. După cum există o „îndrumare profesională“ care urmărește găsirea celei mai potrivite profesii și adaptarea individului la profesiunea sa, tot astfel este pe cale să se

¹⁾ De ex.: *L. M. Terman* (Psychological Factors in Marital Happiness); *E. W. Burgess* (Predicting Adjustment in Marriage); *H.* și *E. Hart* (Personality and the Family), etc.

²⁾ De ex.: „Marriage Counsel of Philadelphia“ sau „Los Angeles Institute of Family Relations“, etc.

contureze „îndrumarea maritală” care are ca scop să ajute individului la alegerea partenerului marital — ținând seama nu mai de faptul dacă căsătoria poate produce fericire personală, și să adapteze individul la viața de familie, căutând să-i ușureze conflictele, nesiguranțele, fobiile și alte preocupări sau obstacole întâlnite în această viață.

Cercetările făcute de Terman, Burgess, Cottrell, Winch, Hart și alții, au arătat că se pot, în oarecare măsură, stabili condițiile individuale ale fericirii maritale, și că stabilirea acestor condiții ar putea fi chiar un început de „prognostic” în ceea ce privește „fericirea” unei combinațiuni maritale. Autorii amintiți au studiat personalitatea, vârsta, starea culturală, starea socială, starea economică, caracterele sexuale, caracterele afective, etc., ale candidaților la căsătorie, și au găsit o corelație de $+0,54$ — $+0,56$ între acești factori și „reușita” căsătoriei, privită din punctul de vedere al fericirii soților. Această corelație ne arată că prezicerea fericirii unui cuplu de candidați la căsătorie se poate face cu destulă probabilitate după un studiu serios al personalității lor și al condițiilor lor de dezvoltare.

Îndrumarea maritală nu se oprește însă la realizarea căsătoriei cu o probabilitate crescută de fericire. O serie de probleme apar după realizarea căsătoriei: dificultăți sexuale și traume psihice de ordin sexual în primul rând, apoi probleme în legătură cu sarcina, nașterea, adopțiunea, neînțelegerile familiale, etc. Îndrumarea maritală are ca scop să rezolve și aceste probleme, făcând o operă de asistență maritală și de igienă mintală a raporturilor intrafamiliale.

Îndrumarea maritală nu este identică cu examenul prenupțial. Pe când examenul prenupțial are, în general, un rol eugenic predominant, căutând să asigure o descendență superioară din punctul de vedere al caracterelor ereditare, îndrumarea maritală nu se gândește la generațiile viitoare, ci la realizarea fericirii indivizilor prezenți. Îndrumarea maritală are un caracter net eutenic (nu eugenic) și s'a născut ca un produs al mișcării de igienă mintală, spre deosebire de examenul prenupțial, care este o măsură concepută în cadrele eugeniei.

În consecință (în special în Statele Unite), s'a pus întrebarea dacă problema căsătoriei poate să fie rezolvată pe calea examenului prenupțial (eugenic) sau pe calea îndrumării ma-

ritale (eutenic). Cei ce sunt conduși de a concepție pur individualistă, considerând individul ca un scop în sine și satisfacerea dorințelor lui ca suprema lege, înclină spre îndrumarea maritală. Din contră, acei care consideră individul numai ca o existență temporală în serviciul speciei umane sau al neamului, vor înclina spre examenul prenupțial, care nu se preocupă atât de indivizii prezenți, cât de generațiile care vin și a căror calitate ereditară vrea să o asigure.

Desigur că la nivelul mentalității actuale, subordonarea totală a motivelor individuale la cerințele speciei este irealizabilă. Dacă însă se asigură individului un maximum de fericire în vieța de familie, am realizat un „scop al speciei” utilizând „o dorință de fericire” inerentă individului. Indrumarea maritală poate deci să servească și un scop „supraindividual”, pentru că orice mijloc care consolidează familia este în serviciul speciei și al neamului.

O complectare a *examenului prenupțial* cu elemente de *indrumare maritală* ar fi, probabil, o realizare ideală. Ar asigura nu numai descendența sănătoasă, ci și căminul armonios, fără de care familia nu poate fi o realitate durabilă. Indrumarea maritală, deși concepută cu un scop pur individualist și eutenic, poate, cu anumite corective, să servească consolidării măsurilor eugenice pe care le urmărește examenul prenupțial.

Căsătoria bolnavilor ereditari

În urma introducerii examenului prenupțial obligator și a legiferării contraindicațiilor maritale, rămâne un număr mai mult sau mai puțin important de candidați pe care legea i-a împiedicat de a realiza o căsătorie. Soarta acestora a devenit o preocupare serioasă în Germania, fiindcă nu este în interesul statului de a lipsi de un cămin, chiar pe cei inapți pentru procreație. Desigur că problema celor contagioși și venerici este mai simplă: sunt supuși tratamentului medical, și capacitatea lor maritală se judecă în raport cu reușita acestui tratament. În ceea ce privește bolnavii ereditari, după cum am văzut, legea germană spune la § 2, că se poate realiza o căsătorie a acestora dacă celalalt logodnic este steril. Cum însă sterilizarea operatorie se face cu respectarea secretului medical, ar fi foarte greu, pentru persoanele care nu au dreptul să se căsătorească decât

cu sterili, să-și găsească singuri partenerul marital. Cu scopul înlesnirii căsătoriei acestora s'a creat la Dresda un oficiu de mijlocire a căsătoriei între persoanele cu ereditate încărcată și persoanele sterilizate sau sterile. (Ehevermittlungsstelle für Erb-krankte). O secție asemănătoare s'a înființat și în cadrul serviciului sanitar din Berlin, și care activează pentru întreaga țară. (Die Reichsstelle für Eheberatung und Ehevermittlung, beim Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin). Această secție mijlocește căsătoria legală a celor sterilizați cu sterili naturali, cu indivizi care au capacitatea reproductivă foarte restrânsă, sau cu persoane a căror descendență nu este de dorit pentru corpul etnic.

Examenul prenuptțial ca mijloc de eugenie pozitivă

Am prezentat mai sus examenul prenuptțial ca un mijloc de eliminare a acelorora, a căror reproducere nu ar face decât să scadă valoarea capitalului biologic al generației viitoare. Sub acest aspect, examenul prenuptțial colaborează la plămădirea sănătății neamului printr'un rol negativ, de eliminare a celor inapți. Ar fi însă nedrept să credem că examenul prenuptțial nu ar putea să dea o contribuție eugenică pozitivă activând nu numai la eliminarea celor inapți, ci și la ridicarea fertilității celor bine dotați din punct de vedere ereditar.

Amintim aici numai rolul examinării prenuptțiale la acordarea împrumutului de căsătorie. Legea germană din Octomvrie 1934 acordă tinerilor căsătoriți împrumuturi care sunt reduse cu 25% la nașterea fiecărui copil, astfel încât prin nașterea a 4 copii, împrumutul este amortizat complet. Actual, acordarea acestor împrumuturi se face numai pentru acei tineri căsătoriți care, la examinarea prenuptțială, sunt găsiți a fi purtătorii unei eredități netarate. Examenul prenuptțial deci nu face numai o operă eliminatoare, ci prin acest examen se selecționează aceia care din punct de vedere biologic merită să fie încurajați ca să contribuie cu o descendență cât mai bogată la plămădirea generației viitoare.

Desigur că, sub această formă, valoarea eugenică pozitivă a examenului prenuptțial depinde de faptul dacă împrumutul sau ajutorul material acordat celor selecționați determină sau nu o creștere reală a fertilității acestora.

S'a obiectat adesea măsurilor biopolitice prin care se acordau avantaje materiale, în vederea creșterii numerice a familiilor sănătoase, că ar fi ineficace, și că micile avantaje materiale nu ar reuși să învingă considerentele sociale care sunt la baza reducerii voluntare a fertilității. Astăzi avem însă un timp suficient de aplicare a unora din aceste legi, ca să le putem judeca eficacitatea. De exemplu: Statistica natalității în familiile care au primit și care nu au primit împrumut de căsătorie, din Hamburg și Hanovra¹⁾, ne arată că acest împrumut a determinat o ridicare evidentă a natalității. În primul an de căsătorie, familiile care au primit împrumut, au — proporțional — de două ori mai multe nașteri decât familiile care nu au beneficiat de acest împrumut, iar cu trecerea anilor această superioritate a familiilor cu împrumut tinde să se mențină foarte accentuată. După 42 luni de căsătorie, numărul copiilor este cu 50% mai mare în familiile care au beneficiat de împrumut, decât în celelalte. Este deci incontestabil că această simplă măsură biopolitică financiară a determinat un fenomen demografic de o importanță deosebită.

Deoarece însă obținerea împrumutului se face pe baza examinării prenuptțiale, este evident că acest examen nu a mai avut un simplu rol eliminator, ci a împlinit o funcțiune pozitivă de selecționare a soților a căror fertilitate nu face decât să îmbogățească calitativ corpul etnic.

Examenul prenuptțial ca factor educativ

Am schițat mai sus felul cum a fost legiferat examenul prenuptțial în diferite țări și rolul acestei măsuri ca factor biopolitic negativ și pozitiv. Dar rolul cel mai important al examenului prenuptțial, rol pe care-l poate avea chiar și atunci când este legiferat sub formă insuficientă — cum am văzut atâtea exemple — este un rol educativ. Examenul prenuptțial contribuie la trezirea unei conștiințe eugenice, la formarea convingerii că actul căsătoriei nu este un simplu act de stare civilă care interesează numai indivizii contractanți, ci este un act plin de răspundere față de națiune și față de generațiile viitoare.

Oficiul de consultație prenuptțială credem că nu trebuie să

¹⁾ *H. Rahlf's: Arch. f. Bevölkerungswissenschaft u. Bevölkerungspolitik. 1940. 5—6.*

se mărginească la aplicarea rigidă a unor metode pentru depistarea contraindicațiilor căsătoriei, ci să se transforme într-o adevărată școală a conștiinței biologice. Profesorul I Moldovan¹⁾ a arătat încă de mult —când a preconizat mișcarea biopolitică — că problema igienei națiunii este în primul rând o problemă a educației. „Degeaba vom indica cele mai admirabile mijloace pentru combaterea alcoolismului ori a boalelor venerice, pentru scutirea căsătoriei de daune ereditare, pentru reforme care să faciliteze procrearea potențată a celor cu calități biologice superioare; în zadar vom alcătui și promulga cele mai minunate legi pentru apărarea capitalului biologic uman în orice condițiune: ele vor rămâne literă moartă, dacă nu sunt controlate, susținute și conduse de conștiința biologică”. Educația biologică este baza conștiinței biologice, iar această educație nu trebuie să se limiteze la păreții școlii, ci să se infiltreze în toate manifestările vieții publice. Consultația prenupțială, sfatul prenupțial, înafară de o acțiune coercitivă în cazurile extreme, trebuie să îndeplinească rolul de îndreptar biologic, de educator biopolitic al populațiunii, să trezească conștiința participării individului la viața neamului și simțul răspunderii față de destinul biologic al acestui neam. Mai ales sub acest aspect educativ vedem necesitatea realizării consultațiilor prenupțiale.

Ca orice reformă biopolitică, nici consultațiile prenupțiale nu pot fi improvizate. Valoarea practică a unei reforme depinde întotdeauna de doi factori fundamentali:

a) De adaptarea reformei la realitățile locale, deci în cazul nostru, la realitatea noastră biologică, și

b) De oamenii care realizează în practică această reformă.

Adaptarea unei concepții la realitățile noastre biologice nu se poate face decât prin studiul aprofundat al neamului, iar acest studiu cere instituții speciale. Nu putem porni la drum înainte de a cunoaște realitățile biologice pe care le mânuim, rezervele capitalului uman și posibilitățile lui de evoluție. Aceasta nu se poate realiza decât în cadrul unei mari organizații științifice și educative, cu caracter sintetic, în sensul „Facultății de etnologie și biopolitică” preconizată de Prof. I. Moldovan²⁾. Această

¹⁾ I. Moldovan: *Igiena Națiunii*. Cluj, 1925.

²⁾ I. Moldovan: *Spre o facultate de etnologie și biopolitică*. *Bul. Eug. și Biopol.* 1938. 3—4.

organizație ar realiza atât adaptarea reformei la realitățile noastre, cât și formarea oamenilor capabili de a aplica pe teren — în adevărat sens biopolitic — aceste reforme.

Desigur că atât studiul problemelor biopolitice, cât și formarea oamenilor, pe lângă muncă, cer un timp. De-aceea orice întârziere în creierea acestor institute, o plătește scump capitalul biologic al națiunii, supus degradării progresive. Căci cu legiferări improvizate și cu oameni improvizați nu se ridică un neam. Legile vieții sunt singurele legi care nu pot fi înșelate, iar pedeapsa nerespectării lor o poartă neamul, ca o sarcină zdrobitoare, de-alungul istoriei.



Impozitele în raport cu greutatea familiale

de

BCU Cluj / Central University Library
GHEORGHE VORNICA

Familia este celula de bază a oricărei așezări omenești. Ea a fost în toate timpurile comunitatea cea mai mică și cea mai firească în care au trăit oamenii. De trăinicia existenței ei și de ritmul ei natural de dezvoltare este legat destinul celorlalte comunități mai mari, — de ea este legată viața unui neam și forma lui de organizare: Statul.

Deaceea este foarte firesc, o datorie chiar, ca Statul să caute prin legile sale să asigure existența familiei, să încerce să-i ușureze greutatea și să încurajeze nașterea copiilor, capitalul biologic al zilelor de mâine.

În cadrul acestor preocupări se situează legile care armonizează impozitele directe în legătură cu sarcinile familiale. Primul pas pe acest drum îl constituie impozitul pe celibatari.

Cunoscut din timpurile vechi, impozitul pe celibatari este introdus în cele mai multe state europene, cum ar fi Franța, Germania, Italia, România. În Anglia acest impozit nu există.

Sunt supuși acestui impozit toți celibii care au împlinit 25 de ani. În această privință toate legile din Europa concordă. În ceea ce privește limita de vârstă la care încetează aplicarea

impozitului, sunt unele deosebiri. Astfel legea germană prevede o limită de 55 de ani impliniți, pe când legea italiană prevede o limită de 65 de ani impliniți.

În general este considerat celib atât bărbatul care n'a fost niciodată căsătorit cât și acela care este văduv sau divorțat fără să fi rezultat copii din căsătoria lui. De remarcat că legea germană nu vorbește de bărbați, ci de persoane cuprinse între limitele de vârstă amintite, fiind impuse și femeile în aceleași condițiuni.

Sumele rezultate din aceste impozite sunt folosite pentru ajutorarea familiilor numeroase sau pentru încurajarea căsătoriilor. Legea germană prevede creierea unui „Ajutor de căsătorie” (Ehstandshilfe), din care se acordă sumele necesare împrumutului de căsătorie. În Italia fondurile adunate în acest fel sunt puse la dispoziția Operei Naționale pentru protecția mamei și a copilului.

În fiecare țară sunt prevăzute anumite scutiri. Așa în Italia sunt scutiți preoții și călugării catolici care au făcut vot de castitate, marii invalizi, precum și aceia cărora legea le interzice căsătoria (cei cu infirmități mintale și cei loviți de incapacitate civilă). Într'un timp au fost scutiți ofițerii, subofițerii și trupa la care există regulamente speciale privitoare la căsătorie, dar dela 1 Ianuarie 1938 a fost extins impozitul și la aceste categorii. În Germania se acordă scutiri pentru femeile necăsătorite care au drept la scăderea impozitului pentru copii și pentru persoanele care dau cel puțin 1/6 din venitul lor pentru întreținerea femeii divorțate sau unui părinte lipsit.

La calcularea impozitului pentru celibatari se urmărește pretutindeni un spirit de dreptate socială. În Italia se prevede o taxă progresivă, după etate, după puterea economică și gradată conform unui principiu de justiție distributivă. Impozitul conține o taxă fixă, tributul pe care îl plătește fiecare cetățean, indiferent de situația lui materială, numai pentru faptul că este celibatar. Această contribuție are un caracter etico-social, arătând interesul Statului pentru menținerea familiei. Iată această cotă fixă:

70 Lire	între 25—35 ani
100 Lire	între 35—50 ani
50 Lire	între 50—65 ani

Dar impozitul având și un rol de echitate, intervine o parte progresivă și anume 25% din impozitul pe venituri al celibatarului, — cu observația că pe când la impozitul pe venituri există un minim impozabil, care poate fi 3000 sau 6000 Lire, pentru celibatari nu există nicio limită, socotindu-se pentru perceperea acestei taxe progresive un sfert din impozitul care s'ar aplica celibatarului chiar în cazul când nu dispune de un venit impozabil.

În Germania contribuția pentru „Ajutorul de căsătorie” începe dela un salariu de 75 mărci lunar, după cum urmează:

2% la un salariu de . . .	75—150 RM.
3% la un salariu de . . .	150—300 RM.
4% la un salariu de . . .	300—500 RM.
5% la un salariu de peste	500 RM.

Afară de impunerea acelor care nu-și întemeiază o familie, s'a căutat în cele mai multe țări să se vină în ajutorul familiilor numeroase printr'o repartizare a impozitelor în așa fel încât să se țină seamă de greutatea celor cu mulți copii și săraci. Modalitățile de a rezolva această problemă sunt felurite și putem cita sistemul din Italia și Anglia, sistemul adoptat de Belgia și în sfârșit cel experimentat de Marele Reich German, stăruind în treacăt asupra fiecăruia dintre ele.

În Anglia începând cu exercițiul bugetar al anului 1928 se stabilește că nu este impozabil $\frac{1}{6}$ din venitul unui cetățean. Pentru cei căsătoriți se retrage încă, ca neimpozabilă suma de 225 de Lrst. Cel dintâiu copil aduce o scutire dela impunere a sumei de 60 de Lrst., iar copiii următori aduc fiecare o scutire de câte 50 de Lrst. La un venit de 600 de Lrst. se scade pentru primul copil 6 Lrst. din suma impozitului și câte 5 Lrst. pentru fiecare copil următor. Avantagiile sunt foarte mici, 2% și 1% din venitul global de copil, pe când întreținerea unui copil se calculează la 10% din venitul global.

În Italia începând cu 1 Ianuarie 1938, se conde celor care au 5 sau mai mulți copii în grije, o detragere de $\frac{1}{20}$ din venitul global impus impozitului pentru fiecare membru al familiei excluzând pe impozabil și soția lui. Această scădere nu poate fi

mai mare de 3000 de Lire pe membru de familie. Tot în Italia legea din 1937 stabilește mărirea cu jumătate a venitului minim impozabil dacă membrii familiei impozabilului trec de patru. Este mărit cu 75% dacă membrii familiei trec de șase și este dublat dacă trec de șapte. Dimpotrivă este redus cu un sfert dacă contribuabilul nu are în sarcina sa persoane din familie.

Afară de acest sistem al detragerii unei părți din venitul impozabil pentru fiecare copil, precum și creșterea limitei sumei minime impozabile pe venituri după numărul copiilor, cităm sistemul din Belgia. În această țară impozitul este scăzut în raport cu numărul copiilor. Pentru fiecare copil, începând cu al treilea, se scade câte 7% din impozit. Această scădere rămâne în vigoare chiar dacă copilul a devenit de sine stătător, chiar în caz de moarte, dacă a mai rămas cel puțin încă un copil în îngrijirea contribuabilului.

În sfârșit, sistemul încercat de câțiva ani în Germania constă într'o adaptare totală a impozitelor la numărul copiilor. Legea din 1934 prevedea scăderea la plata impozitului pentru fiecare copil care se naștea într'o familie. Legea din 1939 împarte pe cetățeni în celibi și căsătoriți, dar merge mai departe și împarte și pe cei căsătoriți fără copii în două subdiviziuni și anume: căsătoriți fără copii care nu au depășit 5 ani dela căsătorie și căsătoriți fără copii care au trecut de 5 ani dela căsătorie.

Este interesant de subliniat că legea germană socotește drept copii într'o familie înafară de descendenții legitimi, pe nepoți, copiii adoptivi, copiii luați în grijă și descendenții lor. Se acordă înlesniri chiar și pentru copiii majori care sunt în grija părinților și care n'au împlinit 25 de ani. Părintele care vine în ajutorul copiilor căsătoriți care nu câștigă îndeajuns, primește o reducere a impozitelor.

Femeile nemăritate care au un copil sunt considerate ca și femeile măritate.

La calcularea impozitului pe avere se ține deasemenea seamă de numărul copiilor. Dela 1 Ianuarie fiecare 10.000 Mărci avere de persoană este neimpozabilă cu impozitul pe avere. Pentru fiecare copil se socotește aceeași sumă, așa că un cetățean cu 70.000 RM. avere nu plătește deloc impozit pe avere dacă are 5 copii.

Dăm mai jos o parte din tabelele de impozit calculate după legea din 1939. În această tabelă s'a calculat suma rămasă după detragerea impozitului, la diferitele categorii de stare civilă.

Venitul brut	Pentru celibatar	Pentru căsătoriți fără copii		Pentru o familie cu 3 copii
		După 5 ani dela căsăt.	În primii 5 ani dela căsătorie	
650 RM.	640 RM.	650 RM.	650 RM.	650 RM.
750 „	723 „	737 „	750 „	750 „
850 „	804 „	820 „	836 „	850 „
1050 „	985 „	1005 „	1024 „	1050 „
1150 „	1066 „	1089 „	1112 „	1150 „
1300 „	1196 „	1223 „	1250 „	1300 „
1500 „	1375 „	1407 „	1438 „	1500 „
1700 „	1535 „	1581 „	1626 „	1700 „
1900 „	1695 „	1754 „	1812 „	1900 „
2150 „	1894 „	1963 „	2032 „	2136 „
2450 „	2146 „	2224 „	2302 „	2412 „
2800 „	2440 „	2531 „	2622 „	2738 „
22.500 „	15.516 „	17.068 „	18.620 „	19.836 „
125.000 „	56.250 „	68.750 „	75.000 „	75.940 „

Acestea sunt aspectele problemei armonizării sarcinilor în raport cu numărul membrilor din familie, în cece privește impozitele directe. Dar oricât de multă bunăvoință ar avea legiuitorul, scăderile acordate familiilor numeroase sunt de o importanță secundară pentru acestea, neputând influența simțitor economia unei familii. Pentru o familie numeroasă se pune mai mult problema impozitelor indirecte, lucruri de prima necesitate pe care trebuie să și le procure pentru traiul de toate zilele. Dacă s'ar putea obține aceste lucruri în condițiuni avantajoase pentru cei mulți și săraci, s'ar ajuta, poate s'ar soluționa chiar, problema existenței familiilor numeroase. Aceasta s'ar putea face:

a) Prin înființarea de centre de cumpărare pentru familiile numeroase. Prezintă dezavantajul că cei ajutați în felul acesta ar revinde cele cumpărate cu un preț derizoriu celor care nu au astfel de avantajii și ar folosi bunul pentru scopuri străine nevoilor copiilor.

b) S'ar putea impune taxe mari pe lucrurile care constituiesc un lux, sau

c) S'ar scădea la minim taxele pentru lucrurile de primă necesitate și mai ales pentru cele de necesitate familială și gospodărească.

Problema armonizării impozitelor, directe sau indirecte, în raport cu greutatea familiale are două aspecte: Unul social, anume al echității sociale, — cei care asigură viitorul comunității să se bucure în sânul acestei comunități de condiții de traiu care să nu-i situeze pe un plan de inferioritate față de ceilalți membri care nu asigură prin sângele lor continuitatea vieții comunității; Celalalt aspect este cel demografic și anume copiii să nu fie un dezavantaj pentru cei care îi au și să nu fie un avantaj lipsa lor. Idealul ar fi să se asigure menținerea condițiilor de viață la același nivel indiferent de numărul copiilor.

Nu trebuie însă, prea preocupați de număr, să neglijăm selecția calitativă a indivizilor. Un neam trăiește prin elitele lui biologice și spirituale. Istoria unui neam este istoria elitelor lui, istoria celor aleși. Deaceea toate măsurile de încurajare a familiilor și indivizilor trebuiesc făcute pe baza valorii biologice a candidaților.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cronică

Câți copii trebuie să aibă o familie pentru a se menține nu numărul actual al populației? Dăm mai jos calculul făcut de Popenoe și Johnson, pentru Statele Unite:

Să luăm ca exemplu 200 de noi născuți. Dintre aceștia în medie vom avea 103 băieți și 97 fete. Aceste 97 fete vor avea rolul de a da 200 copii, pentru a înlocui generația inițială, menținând astfel nivelul numeric al populației, fără nici o creștere. Dar din aceste 97 fete, nu toate ajung vârsta căsătoriei. Pe baza mortalității din Statele Unite putem spune că cel puțin 19 din 97 (20%) vor muri înainte de a atinge vârsta de 20 ani. Iată că ne-au mai rămas, la vârsta căsătoriei, 78 de soții posibile.

Am spus „soții posibile“, pentru că nu toate fetele ajunse la vârsta de 20 ani se căsătoresc. Cercetările făcute în America ne arată că aproximativ 15% din femeile mature nu se căsătoresc în cursul perioadei fertile. Scăzând aceste 15%, ne mai rămân 66 femei care se căsătoresc (mame posibile).

Dar nu orice femeie căsătorită este fertilă. Afecțiuni congenitale, constituționale sau câștigate, fac ca din femeile americane căsătorite, 20% să fie sterile. Scăzând aceste 20% (13 femei) sterile, ne vor rămâne 53 femei căsătorite și fertile, a căror rol este — cel puțin — de a înlocui cei 200 indivizi corespunzători generației precedente. Rezumând:

Fragment de generație luat ca bază	200
	103 B. 97 F.
Mortalitatea înainte de 20 ani, cca. 20%	19
Rămân	78
Ajunse la 20 ani, nu se căsătoresc cca. 15%	12
Rămân	66
Căsătorite, însă sterile din diferite cauze cca. 20%	13
Rămân	53

Pentru ca aceste 53 femei căsătorite și fertile să poată înlocui cei 200 indivizi originali ai generației lor, trebuie ca fiecare să dea naștere la (în medie) cel puțin 3,7 copii, căci 200 împărțit la 53 este 3,77. *O familie fertilă trebuie să aibă deci aproximativ 3—4 copii pentru a menține numărul populației, fără nici o creștere.*

Cercetările făcute în Germania de Burgdörfer au ajuns la un rezultat foarte asemănător: pentru menținerea numărului actual este nevoie ca fiecare familie fertilă să aibă în medie 3,4 copii. Un stoc de populație care produce o descendență inferioară acestui număr, va fi în scădere, în timp ce stocul care produce o descendență superioară acestui număr, va fi în creștere și va înlocui treptat stocul dintâiu. Dacă cele două stocuri prezintă diferențe calitative, abaterea dela această proporție nu amenință numai cantitatea, ci și calitatea populației.

Este cunoscut efectul disgenic pe care îl are fertilitatea diferențială în societatea actuală. Toate cercetările dovedesc că există o evidentă tendință a celor superior dotați de a-și reduce fertilitatea, în timp ce fertilitatea debililor mintali, a imbecililor, a taraților ereditar crește nestăvilă. Generațiile care vin sunt din ce în ce în mai mult produsul elementelor de factură psihică inferioară; omenirea de mâine va fi în mare măsură progenitura debililor mintali de astăzi. Cum ereditatea inteligenței nu se mai poate nega, este incontestabil că generațiile viitoare vor moșteni o inferioritate ereditară, datorită faptului că la plămădirea lor părinții cu structură ereditară inferioară iau parte într-o proporție mai mare. Deci efectul fertilității diferențiale este faptul că generația care urmează are un nivel mental mediu inferior generației precedente. Se pune întrebarea: este oare această scădere a nivelului mental destul de importantă ca să devină o problemă socială? Cercetările lui J. A. Fraser Roberts ne arată că inteligența medie scade cu 1,5—2 puncte de Coeficient de Inteligență (C. I.) în fiecare generație, cu actuala proporție a fertilității. Aceste date sunt foarte asemănătoare cu cele găsite în 1937 de Cattel, care crede că avem o scădere medie de 3 puncte C. I. pe o generație. (Cattel a utilizat

teste proprii, care raportate la testele Binet-Simon utilizate de Fraser Roberts ajung tot la aproximativ 2 puncte).

Scăderea de 1,5—2 puncte C. I. pe o generație este o scădere foarte importantă. „Efectele ei — spune Fraser Roberts —, dacă va continua în aceeași proporție un timp mai îndelungat, nu pot fi descrise decât ca dezastruoase. La prima vedere poate, o cădere a cifrei medii a inteligenței populațiunii dela coeficientul 100 la Coeficientul 98,5 nu pare mare, dar rezultatul acestei scăderi poate fi întrevăzut numai dacă luăm în considerare ce efect va avea asupra numărului superior dotaților și a debililor mintali dintr'o comunitate. Considerând dotația superioară ca fiind cu C. I. peste 130, și considerând deficiența mentală netă ca având un coeficient de inteligență sub 70, atunci, *scăderea amintită mai sus (1,5—2 puncte C. I.) continuând numai în cursul unei singure generații, va însema că superior dotații vor fi mai puțini cu: 20%, în timp ce debilii mintali vor fi mai mulți cu 20%.*

Focarele debilității mintale. Town C. N. a studiat familiile a lor 141 pacienți debili mintali dela Dispensarul din Buffalo, și ajunge la concluzia că un debil mental de obicei reprezintă un focar familial al debilității mintale. N'au putut fi examinați decât 42% din membrii familiilor acestor debili mintali, dar din cei examinați au fost găsiți mai mult de 2/3 debili mintali. Câți alți debili mintali nu au furnizat aceste familii colectivității? Un grup de 61 familii au dat 150 copii debili mintali notorii. Într'un alt grup de 80 familii autorul a găsit 69 mame debile mintale și 248 membri debili mintali. Ce e mai grav: acest fenomen se repetă dela generație la generație.

Autorul a găsit o familie de 12 persoane, formată numai din debili mintali. „Aceste familii, focare ale debilității mintale — spune autorul — sunt totodată și focarele maladiilor, ale alcoolismului, ale criminalității și viciului. Societatea actuală nu reușește să interpreteze într'un mod real „clișeul“ libertății și al egalității. Rezultatul este paradoxul înfloririi simultane a două stări incompatibile: libertatea civilă și inferioritatea mentală“.

Asemănarea gemenilor în privința notelor școlare a fost studiată de H. Graewe în „Archiv f. Rassen- u. Gesellschafts Biologie“. Analizând 4260 note școlare obținute la 23 perechi de gemeni, Graewe a găsit următoarele diferențe între perechile de gemeni:

	Gemeni univitelini	Gemeni bivitelini de acelaș sex	de sexe dif.
Diferențe mai mici ca 1	5,5%	9,0%	5,0%
Diferențe egale cu 1	14,0%	27,5%	49,0%
Diferențe mai mari ca 1	0,5%	4,5%	8,0%
Diferențele totale	20,0%	41,0%	62,0%

Asemănarea mult mai mare a gemenilor univitelini în privința notelor școlare, pledează incontestabil pentru existența unei puternice componente ereditare în capacitatea școlară.

Dintre malformațiunile congenitale piciorul strâmb congenital a fost supus unei cercetări din punct de vedere ereditar, de către Idelberger Karlheinz. Autorul a putut găsi, din cele 11.459 cazuri ale clinicilor germane, un număr de 251 perechi gemeni, la care afecțiunea s'a repartizat în felul următor:

Concordanța piciorului strâmb la gemeni univitelini . . . 32,5%.

Concordanța piciorului strâmb la gemeni bivitelini . . . 3,0%.

Concordanța fiind de 10 ori mai mare la gemenii univitelini decât la cei bivitelini, este incontestabil că factorul ereditar este fundamental în determinarea acestei afecțiuni. Pe baza studiului genealogic, autorul crede că această afecțiune este ereditară, monomer recesivă, cu o mică pregnanță (putere de manifestare) a genei.

O pereche de gemeni bivitelini din doi tați diferiți a fost prezentată de Ebehard Geyer. O femeie de origine germană, căsătorită cu un evreu, a născut în anul 1914 o pereche de gemeni bivitelini (un băiat și o fată). În 1938 s'a prezentat la Institutul Antropologic din Viena, cerând determinarea paternității copiilor, întrucât în perioada de timp respectivă a avut legături sexuale extraconjugale și cu un bărbat de origine germană, și acesta ar fi tatăl adevărat al copiilor. Cercetările întreprinse de Institutul de Antropologie al Universității din Viena, au dus la rezultate interesante: o asemănare somatică deosebită între băiat și tatăl legal, și o asemănare tot atât de mare între fată și tatăl presupus (extraconjugal). Aceste asemănări merg până în cele mai mici amănunte (de ex. formula dactiloscopică). Determinarea grupelor sanghine a lămurit apoi problema: băiatul *nu putea* fi al tatălui presupus (extraconjugal), iar fata *nu putea* fi a tatălui legal, pe baza eredității grupelor sanguine. Astfel se poate spune că acești gemeni, prezentați în Arch. f. Rassen- u. Gesellschafts Biologie, sunt bivitelini de sex contrar și copiii a lor doi tați diferiți.

Manifestările neurotice ale copiilor evacuați au fost studiate în Anglia de C. Burt, după cum amintește „Mental Health“. Burt a constatat o creștere a frecvenței stărilor de anxietate delu 4,2% la 6,3% această creștere producându-se în special la fete și la copiii unici (singurul copil la părinți). Incontinența a crescut dela 3,4% la 7,2% cedând în cele mai multe cazuri imediat ce copilul s'a reintors acasă. Creșterea totală a simptomelor neurotice ale copiilor evacuați a fost dela 17,1% (înainte de evacuare), la 25,3% (după evacuare). În general stările neurotice nu au fost prea grave, numai 1/5 a cazurilor a necesitat un tratament special de urgență, având o mai mare gravitate.

Populația Japoniei, conform Recenzământului din 1940 Octombrie 1, este de 105.220.000 locuitori în întregul imperiu (Japonia Mare), dintre care locuiesc în Japonia propriu zisă 73.110.000 locuitori. Populația imperiului a crescut în ultimii 20 ani cu 35,4% iar în perioada scursă dela recensământul anterior (1935 --1940) cu 6,4%. În Japonia propriu zisă populația s'a dublat în ultimii 60 ani, a crescut cu 30,5% în ultimii 20

ani și cu 5,6% în ultimii cinci ani. Creșterea medie a populației este 1 23—1,08% la an. Procesul de urbanizare este foarte accentuat în Japonia. O cincime din populație trăiește în șase orașe, dintre care Tokio cu 6.800.000 locuitori, cuprinde 10% din întreaga populație, și este al treilea oraș din lume (după Londra — cu 8.600.000 — și New-York — cu 7.400.000 loc.). Densitatea populației este foarte mare: în Japonia propriu zisă 191 loc. pe km.², iar în Imperiu 155 loc. pe km.². (Germania 132; Italia 143).

Ereditatea în cancerul uman este una din problemele pe care le studiază celebra Clinică Mayo. Cercetările asupra familiei canceroșilor au fost conduse de J. A. Bargen dela secția medicală și Ch. W. Mayo și L. A. Giffin dela secția chirurgicală. Studiind 433 bolnavi și familiile lor, autorii constată o frecvență mult mai mare a cancerului la rudele canceroșilor, decât la rudele altor bolnavi. Din 1108 persoane înrudite cu 176 bolnavi de carcinom al colonului, 26% prezintă sau au prezentat cancer. Din 471 membri ai familiilor celor cu cancer renal, 22% prezintă și ei cancer. Rudenile altor categorii de bolnavi nu prezintă un procent atât de ridicat de canceroși. Astfel membrii familiei bolnavilor suferind de artrită hipertrofică (1033 persoane), au prezentat sau prezintă cancer în 6% a cazurilor. Deci membrii familiilor canceroșilor prezintă aproximativ de 4 ori mai frecvent cancer decât membrii familiilor celorlalți bolnavi. Sunt impresionante pedigreele prezentate de autori care arată prezența cancerului în 3—4 generații studiate, în familiile canceroșilor. În ceace privește localizarea cancerului, factorul genetic are un rol de-asemena important: „Când într-o familie avem cancer multiplu, și cel puțin unul este localizat la colon sau la rect, este o foarte mare șansă ca și la ceilalți membri ai familiei cancerul să fie localizat la colon, rect sau la stomac, spre deosebire de familiile canceroase în care nu există localizare la colon și rect. Copiii persoanelor cu cancer ale tractului intestinal, au a tendință mai accentuată — dacă trăiesc un timp suficient — de a desvolta o condiție similară a tractului intestinal, decât copiii părinților care nu au suferit de tumori maligne“.

Poate fi modificată proporția sexelor? Se știe că sexul este determinat de dimorfismul cromosomic al gameților masculini. În timp ce gameții feminini sunt toți la fel, având fiecare câte un cromosom X, gameții masculini sunt de două feluri și anume: la unele specii 1/2 au cromosomul X, iar 1/2 au cromosomul Y; pe când la alte specii (între care și omul) 1/2 din gameții masculini au cromosomul X, în timp ce cealaltă jumătate nu au acest cromosom X. Prin fecundarea unui gamet feminin (care are totdeauna cromosomul X), cu un gamet masculin dintre cei care au cromosomul X va rezulta un produs XX de sex feminin; dacă gametul masculin are cromosomul Y sau nu are cromosomul X, va rezulta un produs XY sau X, deci de sex masculin. Prin faptul că gameții masculini cu X și cu Y sunt egali ca număr, probabilitatea de a produce descendenți de sex masculin și descendenți de sex feminin este egală.

Totuși, într-o populație umană numărul nașterilor de sex masculin

este mai mare decât numărul nașterilor de sex feminin. Cum se poate explica acest lucru, când este știut că gameții care produc sexul feminin sunt egali la număr cu gameții care produc sexul masculin?

Cercetările făcute asupra spermatozoizilor au descoperit un dimorfism al mărimii lor. Astfel avem spermatozoizi mai mari și spermatozoizi mai mici. Este probabil că spermatozoizii care conțin cromozomul X (deci dau naștere sexului feminin) sunt cei de tip mai mare, în timp ce spermatozoizii care nu au cromozomul X (deci care dau naștere sexului masculin) sunt mai mici. Spermatozoizii mai mici sunt însă în același timp mai ușori și mai mobili, și vor putea ajunge la ovule mai repede decât spermatozoizii de tip mai mare, care sunt mai greoi. Rezultatul va fi că, deși numărul spermatozoizilor cu X și fără X este egal, spermatozoizii fără X fiind mai mobili, vor avea mai multe șanse de a fecunda decât cei cu X, și deci vom avea mai mulți produși de sex masculini decât de sex feminin.

Dimorfismul spermatozoizilor ar putea să ascundă și o sensibilitate diferită față de anumite substanțe chimice. De aceea diferiții autori au încercat să modifice raportul dintre sexe, modificând aciditatea mediului vaginal la animale (Unterberger, Durlee, Taylor). Acești autori susțin că prin alcalinizare ar fi favorizați spermatozoizii de tip mic (fără cromosom X), și s'ar produce mai mulți masculi; iar prin acidificare ar fi favorizați spermatozoizii mai mari (cu cromosom X) și s'ar produce mai multe femele, la animalele de laborator. Modificarea balanței acido-bazice se poate produce experimental, dar poate să se realizeze și în mod natural, de exemplu la femeile în apropiere de menopausă, care prezintă o tendință spre alcaloză. Această tendință spre alcaloză ar explica frecvența crescută a nașterilor masculine la femeile mai înaintate în vârstă. (Georgescu-Roegen, Caratzali, Stroescu).

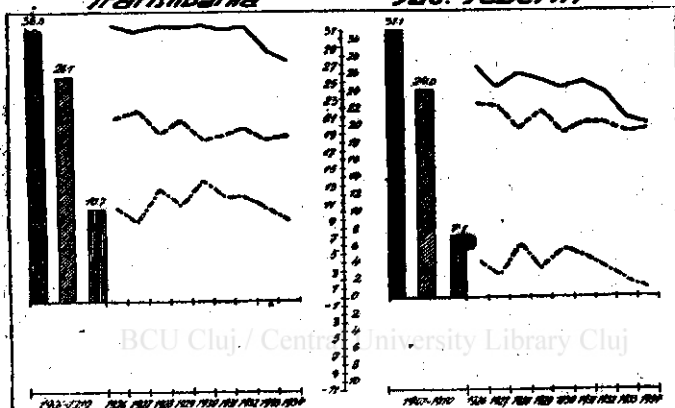
Determinarea de modificări a raportului dintre sexe pe cale experimentală a dat rezultate contradictorii. În timp ce Unterberger, Durlee, Roberts, au obținut o creștere a nașterilor masculine sub influența bicarbonatului de sodiu, și o creștere a nașterilor feminine sub influența acidului lactic la animalele de laborator, Quisenberry, Chandiramani, Cole, Waletzky și Shackelford nu au reușit, prin aceleași metode, să obțină o modificare simțitoare a raportului dintre sexe. (Journal of Heredity. Dec. 1940). Problema modificării proporției sexelor rămâne încă nerezolvată și de domeniul laboratorului.

Reproducerea necontrolată a bolnavilor mintali ameliorați prin noile metode terapeutice a început să preocupe nu numai pe eugeniști, ci și cercurile psihiatrice. A. Myerson, profesorul de psihiatrie de la Harvard, spune următoarele: „Dacă noi perfecționăm tehnicile prin care pacientul individual este vindecat, noi lucrăm contra eugeniei, până când nu se iau măsuri pentru a controla propagarea acestor indivizi. Cu cât înaintăm în terapeutică, noi trebuie să înaintăm și în eugenie; o eugenie științifică, umană și nefanatică, capabilă de a fi acceptată în tradiția și în structura legală a comunității noastre“.

Natalitatea, mortalitatea și excedentul rural 1901-1934

Transilvania

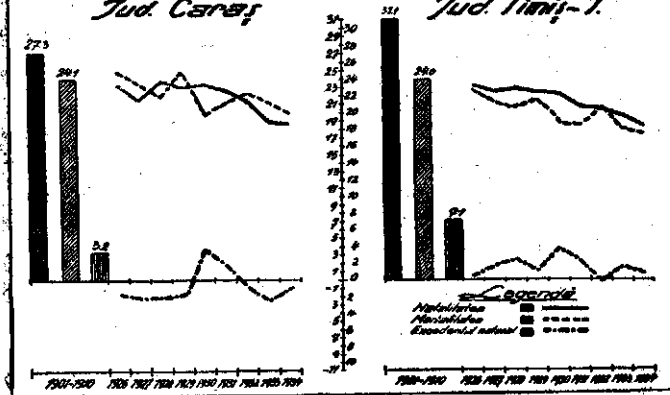
Jud. Severin



BCU Cluj / Central University Library Cluj

Jud. Caraș

Jud. Timiș-T.



Din problemele Banatului



CONTINUT

S. P. CUPCEA : Ce este Eugenia?	73
C. C. VELLUDA și V. PREDA : Date antropometrice referitoare la ritmul de creștere a diferitelor diametre toracice la copiii din plasa Iara și Baia	90
GH. OANCEA-URSU : Trăsăturile neurotice la gemeni	99
S. P. CUPCEA : Examenul prenatal	105
GH. VORNICA : Impozitele în raport cu greutatea familială	126
Cronică	131

PREȚUL 60 Lei.



TIPOGRAFIA „CARTEA ROMÂNEASCĂ DIN CLUJ”, SIBIU