

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1132.

PROBLEMA DISGENICILOR

REFERINTE SPECIALE ASUPRA
SITUAȚIEI DISGENICILOR LA NOI

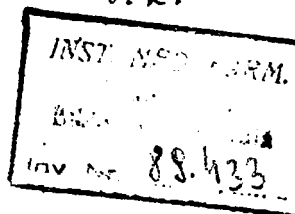


DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE -----

DE
LUDWIG ERICH

23 MAY 2005

9727



1937

TIPOGRAFIA „RECORD“ CLUJ, STR. REGINA MARIA No.9.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. D. MICHAÏL

Profesori:

Clinica stomatologică	Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Bacteriologie	" " <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	" " <i>Benetăto Gr.</i>
Istoria medicinei	" " <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	" " <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	" " <i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană	" " <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	" " <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	" " <i>Grigoriu Cr.</i>
" medicală	" " <i>Hașieganu I.</i>
Medicina legală	" " <i>Kernbach M.</i>
Clinica oftalmologică	" " <i>Michail D.</i>
" neurologică	" " <i>Minea I.</i>
Igiena și igiena socială	" " <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	" " <i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" " <i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală	" " <i>Pop A.</i>
Medicina operatoare	" " <i>Pop A.</i>
Clinica infantilă	" " <i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl. " <i>Popoviciu Gh.</i>
Balneologia	P. of. " <i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	" " <i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	" " <i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică	" " <i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică	" " <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	" " <i>Vasilii T.</i>

JURIUL DE PROMOȚIUNE:

Președinte: Dl. Prof. Dr. *I. Moldovan*

Membrii: { D-l. Prof. Dr. *V. Bologa*
 " " " *T. Vasiliu*
 " " " *V. Papilian*
 " " " *M. Kernbach*

Supleant: Dl. Doc. Dr. *C. Velluda*

Aduc omagii Domnului Professor Dr. Iuliu Moldovan inițiatorului mișcării eugenice din țară, care mi-a făcut posibilă dezvoltarea unui subiect eugenic mulțumindu-i pentru onoarea ce-mi face prezidând această teză.

Pe iubitul meu șef, Domnul asistent Dr. I. Făcăoaru sub a cărui conducere am avut onoarea de a lucra în Institutul de Igienă și care mi-a dovedit bunăvoința lui în cele mai grele împrejurări îl asigur de recunoștință și de devotamentul unui elev credincios.

Aduc mulțumiri Domnilor asistenți Dr. O. Comșia și Dr. P. Râmneanțu pentru prețioasele lor sugestii.

Juriului de promoție respectuoase mulțumiri.



Introducere

„Individul nu contează — Națiunea este totul“.

(2.)

Aceste cuvinte ale unui bărbat de stat sunt expresia unei noi concepții de viață, care e pe cale de a înlocui vechea concepție individualistă și materialistă, absolut improprie de a asigura viitorul și integritatea biologică-etnică. Este incontestabil, că trăim într'o epocă de mari transformări, care poate fi comparată cu cea, care a precedat marea revoluție franceză; epocă, în care s'a produs difuziunea și cristalizarea unor idei, care în ultima analiză nu erau decât o reacție firească față de ideile dominante ale acelei epoci. Iar azi, când scara valorilor tinde a se schimba din nou, observăm, că ideile noastre sunt tocmai o reacțiune față de cele ale revoluției franceze.

Ideia libertății individuale, a egalității și a umanității, ducând peste tot la denatalitate, desagregarea familiei, sporirea elementelor disgenice și stingerea familiilor superioare s'au dovedit a fi cu totul abiologice. Substratul științific al noilor idei este eugenic și biopolitic; ele se caracterizează și printr'un element de ordin moral psihic, care contrastează mult cu concepția liberalistă și materialistă a secolului nostru. Acest element moral este disciplina și simțământul de răspundere biologică. Individul ne apare azi într'o lumină nouă. Dela individul izolat, cu largi libertăți am ajuns la concepția individului cu legături multiple în timp și în spațiu. În spațiu, încadrat în formațiunea biologică, care este națiunea, în timp, constituind o verigă în lanțul nesfârșit al generațiilor. Individul nefiind decât un purtător, un administrator temporar al patrimoniului ereditar, moștenit din strămoși, are dubla responsabilitate față de neam și față de spița de a păstra acest patrimoniu și de a-l reda nepătat și nealterat genera-

țiilor viitoare. Aceste obligațiuni nu sunt incompatibile cu noțiunea de adevărată libertate individuală; (libertate care își găsește limitele acolo, unde începe binele comun) ele constituiesc dimpotrivă un scop sublim al vieții individuale, care ne apropie de eternitate.

Societatea liberalistă și individualistă, bazată pe premiza falsă a unei eredități a caracterelor dobândite a nesocotit capitalul biologic reprezentat prin patrimoniul ereditar. Se credea anume, că prin măsuri de educație și ocrotire, prin alcătuirea într'un fel a mediului extern și prin ameliorarea condițiilor economice se poate asigura prosperitatea biologică a națiunii („omul este produsul mediului său“). Concepția noastră biologică de azi, vede în acest patrimoniu, al cărui expresie simbolică e sângele, supremul bun și principiul cu un rol determinat pentru destinul nostru.

Antropologul *Eugen Fischer*, care a demonstrat valabilitatea legilor lui Mendel la om spune: „30 de ani de cercetare în materie de ereditate mendeliană ne-au adus dovada sigură, că atât capacitatea fizică cât și cea intelectuală a omului se bazează pe dispozițiuni ereditare; iar influențele mediului extern nu-și pot manifesta efectul favorizant sau inhibitor decât în limita de reacțiune a dispozițiilor ereditare“. Acest patrimoniu etern, neaneliorabil prin nici un mijloc variază dela individ la individ, determinând inegalitatea ereditară a acestora.

Relevarea deosebită a acestui fapt, cu valoarea unei legi biologice e justificată prin faptul, că ficțiunea egalității biologice a tuturor, constituie și azi un principiu fundamental al doctrinei marxiste. Ideia de egalitate („Alles was Menschenantlitz hat ist gleich“) ostilă oricărei superiorități, s'a dovedit a fi deosebit de nefastă intereselor națiunii. Această idee eronată a contribuit în cea mai mare măsură la procesele de contraselecție socială, care au frustrat și frustrează națiunea de elementele ei superioare.

Umanitarismul și pacifismul absolut (pace cu orice preț) — dealtfel noțiuni înrudite — încă sunt expresia unei men-

talități morbide a societății, care însoțește progresul civilizației. Umanitarismul rău conceput cu trecutul său lung s'a dovedit a avea efectul cel mai dezastruos asupra calității biologice a capitalului uman. Făcându-și un titlu de glorie din păstrarea unor elemente defective, condamnate la dispariție într'un mediu în care procesele de selecție naturală ar fi fost cât de puțin active, ne-a impus în mare parte povara elementelor inferioare. Acest lucru face pe *Lenz* să spună: „sunt puțini care își dau seamă de barbaria grozavă a acestei civilizații, care duce la degradarea și prăbușirea rasei“.

Noi credem astăzi, că e mai uman și mai milos de a preveni suferința și mizeria decât a asista la perpetuarea lor și de a le deplora pe urmă.

Lucrarea de față se încadrează acestei noi concepții de viață, definită prin cuvintele eugenism și rasism. Rostul ei este o modestă contribuție la răspândirea ideilor biologice și eugenice, singurele indicate de a stăvili declinul. Am socotit necesar să schițăm sumar unele din principiile fundamentale ale acestei concepții biologice despre viață, spre o mai bună înțelegere a celor scrise în capitolele următoare.

CAPITOLUL I.

„*Popoarele pot trăi veșnic, numai să vrea*“
Burgdörfer

Despre declin și degenerare.

Drumul parcurs de omenire în decursul evoluției ei e marcat de ruinele unor culturi moarte și de mormintele unor popoare, care le-au creat. Cunoaștem exemple nenumărate. Sumerii și Babilonienii care acum 5000 de ani au întemeiat vaste imperii și au ridicat mărețe orașe au dispărut, pentruca împreună cu ei, să se prăbușească tot ceace cultura lor a făurit și ceace formează până astăzi obiectul admirației noastre.

Mai mult. Grecii și Romanii oarecum mai aproape de noi, au dispărut și ei lăsându-ne moștenire o imensă bogăție

de valori spirituale. Cultura clasică¹⁾ a devenit un izvor cultural inepuizabil din care s'au inspirat aproape toate popoarele până în zilele noastre.

Și atunci se pune întrebarea, care este cauza prăbușirii acestor minunate civilizațiuni. Istoria ne arată, că există o anumită analogie între evoluția politică și culturală a popoarelor din antichitate și mai ales o asemănare frapantă în felul în care a decurs declinul lor. În evoluția lor distingem aproape constant o fază de ascenziune, o perioadă relativ scurtă de strălucire (pe teren politic, cultural) și apoi un declin rapid, adeseori urmat de dispariție completă.

Plecând dela aceste constatări s'a emis părerea, cum că ar fi o lege firească, ca popoarele odată ajunse la o anumită maturitate și la un oarecare grad de cultură să dispară, pentru ca locul lor să fie luat de alte popoare mai tinere și mai viguroase. Îndeosebi filozoful *Oswald Spengler* a fost acela, care a susținut aceasta teorie oarecum fatalistă, pe care a dezvoltat-o în cartea sa „*Der Untergang des Abendlandes*“. Înflorirea și decadența popoarelor a fost comparată cu fazele de evoluție a vieții umane și prin analogie s'a vorbit de popoare tinere și bătrâne.

În realitate nu există nici o lege și nici un destin, care să prescrie vreunui popor evoluția schițată mai sus. Comparația evoluției unui popor cu viața individului e nepotrivită și nejustificată. Altele sunt cauzele care duc la moartea individului și altele acelea, care determină decadența poporului. Moartea individului rezultă din însuși legile vieții, căroră toate ființele vii sunt supuse. Moartea popoarelor se datorește exclusiv nerespectării sub influența culturii a legilor biologice fundamentale. Cu toate că fiecare individ în parte e sortit dispariției, totuși păstrarea vieții, perpetuarea speciei rămâne principiul suprem al naturii. Chiar și viața individului

¹⁾ Pentru a ne da seamă de măreția acestei culturi e bine să amintim, ca pela începutul secolului al XIX.-lea n'au existat șosele mai bune decât cele romane, n'a existat un serviciu poștal mai perfect ca acela lui Cezar, sau un sistem de comunicație comparabil cu telegrafia optică a Perșilor.

e subordonată acestui principiu. Natura nu este deci ostilă vieții, dar pedepsește nemilos pe toți aceia, care nesocotesc legile după care se conduce viața.

Dar care sunt atunci cauzele reale ale decadenței ?

Luxul, desfrâul, desagregarea familiei, scăderea natalității, slingerea familiilor celebre cu lipsa consecutivă de conducători capabili, amestecarea cu rase străine, adesea inferioare, care, precum ne arată istoria, au caracterizat timpurile de declin ale tuturor popoarelor, nu sunt decât simptome, expresia unei stări morbide a neamului respectiv. Deabia din interpretarea biologică a acestor fenomene rezultă cauzele reale.

Decadența politică și culturală se datorește unor modificări cantitative și calitative ale capitalului uman etnic.

Cadrul restrâns al acestei teze, consacrată exclusiv studiului disgenicilor nu îngăduie să ne extindem asupra cauzelor multiple ale decadenței. Cum însă problema disgenicilor nu poate fi privită separată, fiind inseparabil legată de problemele declinului, ne pare indicat să prezentăm un tablou schematic al cauzelor de decadență, schițând astfel cadrul din care face parte problema de care ne ocupăm. Cu deosebire va fi necesar să trecem pe scurt în revistă mai ales totalitatea acelor procese, care modifică în rău structura și compoziția rasială și în general fondul calitativ al capitalului uman.

Cauzele decadenței.

I. Cauze cantitative	Denatalitatea	Depopulare
II. {	Cauze calitative primare : Cauze calitative secundare :	Idiovarațiuni patologice Limitarea selecției Contraselecția Bastardizări nepotrivate
		Degenerare fizică și psihică.

Înțelegem prin degenerare apariția și răspândirea eredodispozițiilor patologice și deci pierderea valorii ereditare a înaintașilor. (*Lenz*). Distingem cauze primare sau determinante și cauze secundare sau favorizante ale degenerării.

Prin cauze primare înțelegem pe acelea, care determină nașterea eredodispozițiilor patologice noi. Aceste sunt idiovariațiunile patologice spontane și de origine idiokinetică.

Prin cauze secundare înțelegem pe acelea, care favorizează manifestarea și răspândirea eredodispozițiilor patologice existente. Astfel de cauze sunt: limitarea selecției și contraselecția.

Idiovariațiunile se datoresc în parte unor cauze endogene necunoscute până acum. Acestea sunt mutațiunile; par a fi cu mult mai frecvente decât se credea până acum. Pe de altă parte e foarte probabil că există influențe exogene puternice (influențe idiokinetice), care pot altera plasma germinativă, dând naștere la noi eredodispozițiuni patologice. Fapt este, că geneza acestora, indiferent de felul cum se produce, constituie cauza primară a degenerării.

Spre deosebire de geneza eredodispozițiilor patologice, răspândirea celor existente e foarte bine studiată și cauzele lor sunt bine cunoscute. De îndată ce anumite dispozițiuni apar într'un fel sau într'altul, evoluția lor ulterioară e în funcțiune de selecție. Selecția decide, dacă dispozițiile apărute se elimină sau se mențin, și tot ea determină rapiditatea, cu care dispoziția respectivă se poate răspândi. Direcțiunea selecției, depinde de mediul extern. În cazul selecției sociale, acest mediu este condiționat de structura societăți umane, deci în ultima analiză de omul însăși. Astfel e explicabil de ce limitarea selecției și contraselecția sunt cauzele favorizante ale degenerării, asigurând răspândirea eredodispozițiilor patologice existente.

Deși în mod teoretic geneza dispozițiilor patologice deoparte, limitarea selecției de alta par a constitui cauze degenerative de egală importanță, în practică totuși procesele de contraselecție sunt cu mult mai importante. Ele sunt cauzele principale ale degenerării, fiindcă numai datorită lor diversele

eredodispozițiuni patologice se pot menține și răspândi.

Definiția de mai sus a degenerării lasă impresia, că degenerarea e un fenomen exclusiv în funcțiune de eredodispozițiuni absolut patologice. Deacea se impune de a stabili, ce se înțelege prin degenerare fizică și psihică.

E suficient să ne dăm seama de extraordinară răspândire a anomaliilor de refracție oculară, a hipogalactiei, a cariei dentare etc. pentru a ne convinge, că degenerarea e până la un punct deja un fapt implinit. În afară de aceste defecte ereditare, care mai mult sau mai puțin pot fi compensate prin mijloace artificiale mai există o serie întreagă de alte defecte mai mult sau mai puțin grave, la care acest lucru nu este posibil. Răspândirea acestor defecte somatice (boli, malformațiuni, diateze) constituie, ceace se cheamă degenerare fizică sau somatică și se datorește în primul rând suspendării selecției naturale.

În afară de această degenerare fizică, care în ultima analiză se manifestă prin înmulțirea unor indivizi defectivi purtători de eredodispozițiuni evident patologice, există un alt proces de degenerare, care se caracterizează prin scăderea generală a vigoarei intelectuale și a capacității culturale și care se cheamă degenerare psihică.

Această degenerare psihică se deosebește de cea dintâi și prin cauzele ei. Într'adevăr, această degenerare nu e datorită unor defecte evident patologice. Dacă de ex. realizările culturale ale Grecilor din epoca alexandrină sunt inferioare celor din epoca lui Pericle, acest fapt nu se explică exclusiv prin prezența unui număr mai mare de disgenici orbi, imbecili, psihopați în sânul populației. Degenerarea psihică se datorește în primul rând sărăcirii progresive în dispozițiuni pentru calități superioare,¹ drept rezultat final al contraselecției sociale. Aceasta se realizează prin fertilitatea submedie a claselor superioare ca înzestrare și prin fertilitatea supramedie a celor inferioare.

¹ Sărăcire pentru care *Grotjahn* a creat termenul special de „Verpoverung“.

Degenerarea psihică e evident mai periculoasă decât cea fizică: pe când prima are la bază defecte, compensabile în parte prin mijloace artificiale, cea din urmă amenință însăși existența culturii. *Galton* părintele eugeniei, observând sporirea elementelor din straturile inferioare în detrimentul celor din straturile superioare spune: „în așa fel rasa se înrăutățește tot mai mult. Cu toate că se păstrează aparențele, aptitudinea pentru cultură scade din generație în generație, până când vine timpul, când întreaga construcție politică și socială se prăbușește și se petrece o regresivitate mai mult sau mai puțin exprimată spre barbarie“.

Amintesc pe scurt un alt aspect al degenerării. Precum nu există o egalitate eredobiologică a tuturor indivizilor, tot așa nici rasele, nici popoarele (care sunt amestecuri de rase) nu sunt egal înzestrate. De aici rezultă în mod fatal, că prin bastardizarea unui popor cu elemente rasiale străine, calitățile lui inițiale se vor modifica. Aceste modificări primate dintr'un anumit punct de vedere, pot fi considerate drept degenerare. În lipsa de criterii, asemenea aprecieri nu pot fi nici dovedite, dar nici contestate.

Degenerarea este deci un fenomen complex, care recunoaște cauze multiple. Aceste cauze acționează simultan, se influențează reciproc, își modifică efectele fie în sensul unei potențări, fie al unei diminuări și interferența acțiunii lor determină gradul, sensul și rapiditatea degenerării. Dar oricum ar fi: legătura intimă între diferitele cauze nu micșorează importanța ce revine fiecăreia din ele în parte. Problema disgenicilor, sau ceace este tot atât: problema eredodispozițiilor patologice este și rămâne strâns legată de degenerare. Studiul ei constituie capitolul cel mai important al eugeniei. Am văzut, că teza lui Spengler nu este valabilă și că la baza declinului stau anumite cauze bine cunoscute și susceptibile de a fi influențate și combătute prin voința noastră. Ne întrebăm deci: în ce direcție evoluează popoarele europene, purtătorii culturii apusene?

Fapt este, că peste tot se observă acele semne premonitorii, care au caracterizat totdeauna și peste tot perioadele

de declin iminent. După *Lenz* „prosperitatea durabilă a rasei e incompatibilă cu civilizația izvorită din concepția individualistă a ultimilor 100 de ani“, iar după dl. Prof. *Moldovan*: „nu poate fi nici o îndoială, că vigoarea fizică, intelectuală și deci prosperitatea capitalului uman scade progresiv, chiar în urma civilizațiunii“. În acelaș sens se exprimă și *L. Stoddard* (în cunoscuta sa carte: „Revolta împotriva civilizației“, în care se ocupă de multiplele pericole, cărora e expusă cultura din partea elementelor inferioare), împreună cu cercetătorii cei mai competenți.

Perspectivile pentru viitor rămân deci sombre. Și cu toate acestea: declinul culturii noastre, deși iminent, nu este o fatalitate. Cele mai multe dintre achizițiile ei și chiar supremaele ei idealuri sunt perfect compatibile cu prosperitatea biologică a rasei. (*Lenz*) Cunoștințele noastre despre condițiunile în care se petrece ascenziunea și decadența popoarelor, împreună cu voința fermă de a îndrepta răul, ne dau posibilitatea de a evita dezastrul.

Asanarea rasei și asigurarea prosperității biologice a capitalului uman nu se vor putea realiza, decât prin igiena națiunii. Iar efectele salutare ale acestei științe aplicate nu se vor putea manifesta, câtă vreme concepția naționalismului biologic nu va fi devenit o concepție diriguitoare a oamenilor de stat.

CAPITOLUL II.

„Masa ereditară determină structura esențială a oricărei ființe.“

Lenz.

Cadrul disgenic. Bolile ereditare.

În acest capitol ne ocupăm cu eredodispozițiunile patologice, ce stau la baza tuturor bolilor și defectelor ereditare. Studiul eredopatologiei e foarte mult îngreunat prin lipsa unei nomenclaturi unitare. Dificultatea vine de acolo, că diverși autori întrebuintează termeni ca disgenic, defectiv, inferior, tarat etc. în mod variat și traduc în mod diferit termeni teh-

nici străini. Din acest motiv socotesc necesar, să precizez înțelesul termenilor folosiți.

Înțelegem prin *boală ereditară* orice boală „în a cărei producere dispozițiile ereditare joacă rolul decisiv“ (Lenz). Din această definiție rezultă, că în geneza unei boli ereditare, pe lângă factorul ereditar mai intervine în măsură mai mică sau mai mare și influența mediului extern.

Orice individ, care suferă de o boală ereditară¹ — indiferent de gravitatea acesteia — e un *bolnav ereditar* sau *bolnav prin ereditate*. Etimologic ar fi corect să numim acești bolnavi *disgenici*. Noi vom rezerva termenul disgenic pentru a denumi o categorie bine definită de bolnavi ereditari. Astfel se ține mai bine cont de faptul, că termenul disgenic e folosit în limbajul eugenic pentru a desemna boli sau defecte ereditare mai grave.

Deși prin *defect ereditar* se înțelege de obicei o boală ereditară de gen minor, calificativul „defectiv“ se întrebuințează într'un sens mai general. Se numește defectiv orice individ al cărui valoare biologică e redusă (indiferent dacă reducerea este exprimată sau neînsemnată, temporară sau permanentă, de origine ereditară sau peristatică). Pentru a putea denumi diferit defectivi de origine ereditară și neereditară, propun termenul de *eredodefektiv* pentru toți indivizii cu o valoare *eredobiologică* redusă.

În timpul din urmă *Făcăoaru* și *Comșia* căutând o metodă de determinare a valorii *eredobiologice*, au preconizat o scară genotipică compusă din 5 categorii, în care să se poată încadra toți indivizii după valoarea lor *eredobiologică*. În această diviziune quintuplă cu cifra 5 se notează indivizii cu sănătatea ereditară cea mai perfectă; cu 1. indivizi cu „cea mai gravă încărcare ereditară“ (disgenici) și cu 3. indivizi a căror valoare *eredobiologică* e medie și care se află la o egală distanță de cele două extreme. Cu cifra 4. se notează indivizi sănătoși cu o valoare *eredobiologică* superioară, „care totuși nu sunt scutiți de orice anomalie ereditară“; iar cu

¹ Nu facem deosebire între stări și procese morbide.

cifra 2. indivizi de valoare eredobiologică inferioară, dar cari „nu sunt disgenici“. În practică termenul de eredodefectiv nu se va aplica decât indivizilor din categoriile 5 și 4 și în parte din categoria 3 a scării Făcătoaru—Comșia.

Prin *anomalie ereditară* se înțelege „abaterea dela medie, prin schimbarea unuia sau mai multor caractere în sens peiorativ sau favorabil pe cale ereditară (Făcătoaru—Comșia). Lenz, care definește boala ca „starea unui organism la limitele capacității sale de adaptare“ înțelege prin anomalie o „abatere permanentă dela starea de adaptare perfectă, care comportă o anumită limitare a validității biologice, dar nu așa de gravă, ca să pericliteze viața“.

Noi vom întrebuița adjectivul „*anormal*“ pentru caracterizarea unui individ ce prezintă o anomalie, deși în general cuvântul are o notă de gravitate mai mare decât ar urma din definiția cuvântului: anomalie.

Termenul de *tara* se întrebuițează în acelaș sens ca și dispoziție ereditară patologică. După Făcătoaru—Comșia prin *tara* se înțelege „orice dispoziție ereditară patologică prelungită în ambele sensuri, ascendent și descendent, față de momentul ontogenetic“. Prin „*tarat*“ = „*belastet*“ voi înțelege un individ cu anumite eredodispozițiuni patologice în ascendența lui sau un individ purtător de eredodispozițiuni patologice latente, recesive.

Urmează să mai definim termenul disgenic, des utilizat în paginile următoare, pentru a evita orice confuzie.

Am putea spune, că până la un punct orice bolnav e defectiv. Dar din punct de vedere eugenic nu ne interesează bolile câștigate, oricât de grave ar fi ele. Și chiar bolile și defectele ereditare nu ne interesează în aceeaș măsură. Cadrul disgenic nu cuprinde decât acele boli, care „reduc simțitor valoarea omului“ (*Stemmler*). Din punctul de vedere al eredității distincția ce o facem între bolile grave și ușoare nu este justificată, — ușoare ori grave, bolile ereditare se transmit după aceeaș legi — dar ea corespunde unor necesități de ordin practic. Pe baza acestor date aș propune următoarea definiție pentru termenul disgenic. *Numim disgenic orice*

individ, care în urma unei boli ereditare se află într-o stare de inferioritate manifestă; fie că e pus în imposibilitate definitivă sau temporară de a se susține prin mijloace proprii, fie că existența lui reprezintă un pericol pentru siguranța societății.

Cum acești indivizi cu multă probabilitate nu vor avea, decât o progenitură tot eredodefectivă, și asta cu atât mai mult cu cât e cunoscută predilecția disgenicilor pentru căsătorii sau relațiuni ilegitime cu parteneri asemănători, prezența lor în corpul etnic constituie o gravă amenințare a integrității a generațiilor viitoare.

Individul disgenic trebuie să îndeplinească deci două condițiuni: 1. să fie bolnav prin ereditate; 2. boala lui să aibă o suficientă gravitate. (Gravitatea aceasta e determinată de unele criterii cerute de viața de toate zilele). Disgenicul este deci un *eredodefectiv grav*. În scara genotipică al lui *Făcăoaru—Comșia* disgenici intră în categoria 1-a și în parte în categoria 2-a.

Utilitatea cadrului disgenic astfel conceput rezultă din următoarele exemple.

Paralizia generală este o boală, care se termină printr-o demență globală și profundă și duce individul la ruină psihică și fizică. Paralticul *cade dela un timp în sarcina anturajului său*, și foarte adesea *constitue un pericol real* pentru acesta. Mai mult. Copii paralticului se vor naște cu multă probabilitate cu defecte grave (debilitate mintală, surdo-muși, etc.) Sub toate aceste raporturi paralticul e incontestabil un defectiv, un „*minderwertig*“; dar cum boala lui nu este *ereditară*¹⁾ nu intră în cadrul definit.

¹⁾ Dacă copiii paralticului totuși prezintă defecte grave din naștere, acestea sunt manifestațiunile sifilisului congenital, numit impropriu: eredo-sifilis. Chestiunea, dacă toxinele sifilitice, împreună cu toxicele medicamentoase întrebuințate în tratamentul sifilisului (Arsen, mercur) pot deteriora plasma germinativă, dând naștere la noi eredodispozițiuni patologice, nu este definitiv tranșată.

Polidactilia este o anomalie *net ereditară*, care se transmite după legea dominației. Cum însă polidactilia nu consti-tue decât un defect mai mult estetic, *fără repercusiune asupra valorii biologice a individului* ce o prezintă, nici individul poli-dactil nu poate fi considerat disgenic.

În fine: *Chorea ereditară a lui Huntington* este: 1. o boală *ereditară*, care se transmite în mod clasic după legea dominanței; 2. este o afecțiune *gravă*, care compromite indi-vidul atins atât fizic cât și psihic; 3. individul, care la un moment dat nici nu se mai poate alimenta, *cade în sarcina societății*. 4. izbucnirea simptomelor propriu zise fiind pre-cedată de un stadiu prodromal, caracterizat prin slăbirea vo-inței și printr'o oarecare anestezie morală, bolnavul e *pre-dispus la acte de violență* și excese sexuale. Această boală indeplinește toate condițiunile cerute de definiția ce s'a dat. Individul choreatic e prin urmare un disgenic tipic.

Urmează o scurtă trecere în revistă a afecțiunilor eredi-tare, care fac din purtătorii lor „disgenici“ în înțelesul nostru, și câteva considerațiuni în legătură cu ereditatea acestora. Vor fi menționate mai ales acelea, care prin frecvența lor prezintă o deosebită importanță practică și acele, pentru care legea germană pentru prevenirea urmașilor disgenici prevede sterilizarea.

Oricum s'ar defini individul disgenic, va rămâne totuși dificil de a stabili în fiecare caz, dacă o boală ereditară intră sau nu în categoria aceloră, care fac din purtător un disgenic. Criteriul în aceste cazuri este dat de gravitatea boalei res-pective, gravitate, care e apreciată în mod variat după autori și după punctul de vedere din care e privită. În cazul mul-tor boli ereditare mecanismul transmisiei nu este încă pre-cizat și consti-tue uneori obiectul unor discuțiuni științifice. Pentru noi, care suntem călăuziți de principii practice, cu-noașterea faptului, că o boală e ereditară, e de o importanță incomparabil mai mare, decât cunoașterea precisă a felului cum ea se transmite (*Rüdin*). *Cunoașterea eredității în sine ne îndreptățește să intervenim*. Lucrul acesta e și foarte natu-ral. Ignorarea sau cunoașterea insuficientă a etiologiei și a

patogeniei unei boli n'a împiedecat niciodată medicina curativă de a încerca un tratament sau de a aplica unul, care s'a dovedit a fi util.

Aici este locul să amintim pe scurt și cele două metode de cercetare a eredității de a căror rezultate ne vom servi mai ales în cazul afecțiunilor, pentru care nu avem cifre mendeliene. Esta vorba de prognoza ereditară empirică și de metoda gemenilor.

Prognoza ereditară empirică a fost inaugurată de școala dela München (*Rüdin*). Principiul ei este următorul: stabilind frecvența medie a unei boli într'o populație dată, se pot calcula șansele de îmbolnăvire a rudelor probandului.

Metoda gemenilor constituie un mijloc excelent, pentru a pune în evidență partea de influență ce revine fiecăruia dintre cei doi factori: ereditate și mediul extern în producerea unei boli. În practică se cercetează frecvența discordanței la gemenii uni și bivitelini în raport cu o anumită boală, care se urmărește. Frecvența se exprimă de obicei în procente. Cu cât o boală concordă într'un procent mai ridicat la univitelinii, care au o masă ereditară comună, fiind așa zicând „o singură ființă scoasă în două exemplare“ (*Apert*), cu atât rolul eredității va predomina mai mult în producerea ei, iar frecvența cu care vor apare discordanțe, în cece privește un anumit caracter la gemenii univitelini, va fi măsura variabilității peristatice a caracterului respectiv (*v. Verschuer*). Cu cât diferența între procentul cazurilor concordante într'o boală dată la uni-și bivitelinii va fi mai mare, cu atât boala respectivă va fi mai mult condiționată de factori ereditari.

Înainte de a trece la partea specială: două observații, care se referă în acelaș timp la mai multe boli ereditare.

1. Adesea constatăm, că acelaș tablou clinic, acelaș fenotip poate fi realizat înafară de un anumit genotip și de cauze exogene (infecții, intoxicațiuni, traumatisme, turburări endocrine). În aceste cazuri se impune o strică separare a celor neereditare, de cele cu bază genotipică. 2. Manifestațiunea fenotipică a unei eredodispozițiuni patologice poate fi

supusă unor oscilațiuni. Acelaș genotip se poate manifesta în diferite grade. De aici rezultă, că acele forme ușoare a unei boli, care sunt expresia unui genotip, care în aceiaș familie s'a manifestat și sub o formă gravă, vor trebui să fie la fel apreciate ca și cazurile grave.

Afecțiuni ereditare grave ale ochiului.

Aici ne interesează orbirea ereditară. Prin orbire înțelegem nu numai lipsa totală a percepției luminoase, ci și reducerile considerabile ale vederii, practic echivalente cu orbirea. După *Fleischer* un individ poate fi socotit orb, dacă prevăzut cu ochelari corespunzători nu e în stare să numere degetele pe un fond întunecat, la o distanță de 1 metru. După *Axenfeld* orb e acela care prezintă o „incapacitate de muncă din punct de vedere optic“.

Orbirea ereditară nu este o entitate nosologică sau idiotipică, ci un stadiu final, o consecință a mai multor afecțiuni sau malformațiuni ereditare. Orbirea ereditară poate fi *congenitală* dacă e prezentă la naștere, sau *homocronă*, când se dezvoltă în decursul vieții. Orbirea congenitală e aproape exclusiv de origină idiotipică.

Cataracta congenitală totală. În materialul lui *Hirsch*, care a examinat 2210 de indivizi orbiți în tinerețe, aceasta afecțiune a figurat în 10% a cazurilor drept cauza orbirii. Se transmite de regulă dominant. Uneori e însoțită de alte malformațiuni oculare sau de turburări cerebrale (cataracta complicată).

Hidroftalmia duce relativ frecvent la orbire. Se transmite recesiv. Adesea e însoțită de alte malformațiuni oculare. Există și cazuri de origine paratipică. *Anoftalmia*, *criptoftalmia* și *microftalmia* apar frecvent în corelație cu cataractă, colobom etc. Se transmit recesiv. S'au semnalat și cazuri recesive legate de ser (Ash) și dominante neregulate.

Aniridia cu malformațiunile ce-o însoțesc e un exemplu clasic de ereditate dominantă (*Waardenburg*). *Ectopia cristalinului* e uneori dominantă, mai des recesivă. Se asociază

de obicei cu defecte locale oculare și cu reumatism cu tendință la determinări cardiace.

Dintre afecțiunile ereditare ale ochiului, care se dezvoltă în decursul vieții, alterând profund vederea menționăm pe acele mai importante.

Atrofia retinei sau retinita pigmentară. O bună parte a orbirilor se datorește acestei boli. Are mai multe varietăți idiotipice deosebite, care au un tablou clinic identic, și se deosebesc numai prin modul eredității. Cele mai frecvente sunt formele recesive. (În 30% a cazurilor consanguinitate la părinți), dar s'au semnalat și forme dominante și foarte rar, recesive legate de sex. Apare adesea în corelație cu surdomuția. Un fenotip identic poate fi realizat de chorio-retinita luetică, congenitală.

Atrofia optică a lui Leber (Neuritis optica) e de regulă recesivă legată de sex. Eredodispoziția se poate manifesta uneori și la femei heterozigote. Recesivitate imperfectă. Un tablou clinic identic poate să ia naștere pe baza infecțioasă (sifilis).

Glaucomul. Rolul eredității în producerea lui nu e evident decât în formele juvenile (glaucom juvenil) unde în 50% a cazurilor survin și alte malformațiuni (*Löhlin*). Aceste forme sunt de regulă dominante; s'au semnalat și forme recesive legate de sex. (*Frank-Kamenetzki*) și recesive simple.

Degenerarea familială a corneei prezintă mai multe varietăți clinice, strict specifice în cadrul aceleiași familii. Există atât forme recesive cât și dominante.

Gliomul retinian (în 10% din cazuri bilateral) poate surveni familial. Datele de până acum pledează mai mult pentru recesivitate (*Lenz*).

Afecțiuni ereditare grave ale urechii.

Aici ne interesează surdomuțitatea ereditară și acele afecțiuni ereditare, care evoluând în decursul vieții, produc ori surditate, ori o reducere a simțului acustic, echivalent cu surditatea. *Surdomuțitatea* în aproape jumătatea cazurilor e

congenitală și în acest caz aproape exclusiv de origine idiopatică. Surdomutitatea acvrată se datorește de regulă unor factori exogeni (infecțiune, traumatism, cretinism) activi în timpul primei copilării.

Cauza surdomutității congenitale ereditare este *surditatea sporadică*. Boala fiind recesivă, indivizii surdomuți se prezintă „ca niște insule sporadice în mijlocul unei familii cu simț acustic normal“ (*Albrecht*).

Afecțiunile ereditare ale urechii, care se dezvoltă în decursul vieții, dând surditate sau o reducere foarte pronunțată a simțului auditiv sunt:

Agnezia urechii interne. Este dominantă (*Albrecht*). Fenotipul acestei boli poate lua naștere și pe baza paratipică (sifilitică, toxică, traumatică). *Otoscleroza*. Modul transmisiunii ereditare nu este perfect elucidat. Pe lângă forme dominante par a exista și alte recesive. Se crede, că sunt mai multe unități idiopatice distincte, care se manifestă clinic prin același sindrom al otosclerozei.

Afecțiuni ereditare grave neurologice.

Prin afecțiuni neurologice înțelegem îmbolnăviri ale sistemului nervos, care se manifestă mai ales prin semne fizice, somatice. Cele mai importante din acest grup sunt:

Distrofia musculară progresivă. Este un cadru anatomo-clinic, care cuprinde un grup de afecțiuni cu multe caractere comune, dar heterogen din punct de vedere genetic. Afecțiunile își păstrează specificitatea lor în cadrul aceleiași familii: nu există treceri dela un tip la altul. Transmisiunea ereditară, diferă după biotipuri. Forma facio-scapulo-umerală e de obicei dominantă (*Kehrer*). Tipurile *Leyden-Möbius* și *Duchenne-Griesinger* adesea neregulat dominante (femeile heterozigote pot fi sănătoase). După *Lenz* se întâlnesc mai rar și forme recesive simple.

Atrofia neuro-musculară. Este tot un cadru morbid complex. S'au descris forme dominante simple (*Weitz*), forme dominante limitate (adesea latente la femei) și forme recesive simple (*M. Steintal*).

Maladia lui Friedreich. Cercetările lui *Hanhart* au arătat, că formele grave sunt sigur recesive, formele relativ benigne, dominante.

Paralizia spinală spastică ereditară. Formele ușoare (mai rare) se prezintă net dominante, cele grave și precoce, simplu recesive (*Bremer—Thums*). Tabloul clinic al paraliziei spastice poate fi produs și de cauze exogene.

Pseudoscleroza Wilson—Westphal se transmite simplu recesiv, (*Kehrer*).

Chorea ereditară a lui Huntington [vezi și pg. 17] se transmite regulat, după legea dominanței. (*Davenport, Entres, Sjörger*). În fiecare din cele 4 familii studiate de *Davenport* (în total 962 de indivizi) chorea a prezentat o particularitate specifică familiei. Uneori dispoziția pentru choree se manifestă numai sub formă de mișcări coreiforme reduse (*Patzig*).

Miatonia sau boala lui *Thomsen* este o boală dominantă. *Thomsen* și *Nissen* au putut-o urmări neîntrerupt în 7 generații, la fel și *Sander*.

Siringomelia poate fi considerată, ca expresia extremă a unei dispozițiuni foarte labile, care în mod obișnuit se manifestă prin diverse anomalii de dezvoltare a rafeurilor măduvii (spina bifidă, kifoscolioza, enureză) cuprinse de *Bremer* sub numirea de *status disraficus*. În familia probandului de obicei nu se mai întâlnesc alte cazuri de siringomielie, în schimb alte turburări disrafice. *Barraquer* și *Gispert* au observat o familie cu 13 bolnavi în 2 generațiuni.

Malformațiuni corporale ereditare grave.

O malformațiune corporală ereditară (indiferent dacă e congenitală sau apare în decursul creșterii) e gravă, dacă în anumite împrejurări poate fi socotită fatală pentru rasă: dacă pune individul în imposibilitate, de a face față unor condițiuni speciale de viață, care cer un efort de adaptare și îi permite o existență — quasi de parazit — numai într'un stat civilizat. Cu alte cuvinte e vorba de malformațiuni, a căror perpetuare fiind dăunătoare națiunii, apare nedorită.

Dintre malformațiunile ereditare congenitale amintim pe cele de importanță practică.

Ectrodactilia (lipsa unui sau mai multor degete) și mai ales formele cunoscute sub numele de *mână bifidă*, *picioar bifid* sunt malformațiuni dominante. Manifestarea fenotipică e extrem de labilă. În cadrul aceleiași familii pot surveni cele mai variate malformațiuni la mâini și la picioare.

Buza de iepure și *gura de lup* (cheilo-gnato-palatoschisis) par a fi diferite manifestațiuni fenotipice a unei dispozițiuni labile, care determină defecte de osificare a maxilarului superior. Cum buza de iepure simplă (cheiloschisis) e un defect ușor, considerăm numai cazurile cu defecte de osificare (gnato- sau palatoschisis). Modul eredității e încă neprecizat, probabil dominant — neregulat.

Piciorul varus. Există cazuri ereditare și neereditare din această malformație, care nu se pot deosebi, după fenotip. De multeori la baza ei rezidă o turburare disrafică a măduvei, condiționată de o dispoziție labilă neregulat dominantă (Lenz).

Luxația coxo-femurală congenitală. Cu toate cercetările minuțioase problema eredității nu a putut fi pusă la punct. După *Verschuer* luxația e condiționată de un gen principal dominant, care se manifestă labil. Cauzele, care împiedecă manifestarea nu sunt cunoscute.

Malformațiunile principale, care au la bază un viciu de dezvoltare a unui sistem întreg sunt:

Osteopsatiroza. Fragilitatea oaselor se bazează pe o creștere periostală defectuoasă și e însoțită de colorația albastruie a scleroticei. Colorația scleroticei singură se transmite regulat, fragilitatea osoasă neregulat dominant.

Chondrodistrofia (acondroplasia). Modul eredității nu este perfect elucidat, de regulă boala pare a fi recesivă. Pentru recesivitate pledează pedigriile lui *K. Bonnevie* și ale lui *Rischbieth—Barrington*. Pedigriile altor autori (*Herrgott*, *Böckh*, *Rischbieth*) pledează pentru dominanță.

Disostoza cleido-cranială. Numeroase pedigriile arată, că dispoziția se transmite dominant. Tabloul clinic e variabil în sânul aceleiași familii.

Exostozele multiple. Ereditatea lor a fost demonstrată între altele pe un vast material adunat de *Stocks* și *Barrington*. Dispo-

ziția e destul de regulat dominantă. Par a exista și dispozițiuni recesive (*Lenz*).

Afecțiunile ereditare grave din domeniul psihiatriei.

Prin gravitatea și frecvența lor formează obiectul principal de preocupare a legislațiilor eugenice. Ținând cont de acest lucru, vom insista ceva mai mult asupra lor. În general se poate spune, că modul eredității în cele mai multe afecțiuni psihice nu este încă perfect elucidat. Lucru explicabil cu atât mai mult, cu cât în psihiatrie nu există o împărțire și delimitare unanim acceptată.

Sub termenul de **oligofrenie** se cuprind următoarele stări de deficiență mintală, deosebite între ele numai prin gradul de gravitate: idioția, imbecilitatea și debilitatea. După v. *Vershuer* patru cincimi a cazurilor de oligofrenie sunt ereditare, restul e de origine paratipică și se datorește sifilisului, alcoolismului părinților, cretinismului etc. E cert, că oligofrenia ereditară nu este o entitate idiotică. Există mai multe forme cu modul de transmisiune diferit.

După *Lenz*, în cazul oligofreniei se confirmă din nou regula, că în cadrul aceluiaș grup clinic formele grave sunt recesive, iar cele ușoare dominante. Pentru recesivitatea formelor grave pledează: 1. rezultatul cercetărilor făcute de *Smith* pe oligofrenicii din Danemarca: din 16 părechi de gemeni univitelini a găsit 14 cazuri concordante și 2 discordante, din 50 părechi bivitelini 4 concordante și 46 discordante. Concordanța redusă la bivitelini exclude dominanța, în schimb corespunde așteptărilor dacă se admite recesivitatea (*Lenz*). 2. Următoarele cifre date de *Brugger*:

Ambii părinții normali: 18% de copii oligofrenici
Unul dintre părinți oligofrenic: 41% " " "

Ambii părinți oligofrenici: 95% " " "

Dominanța formelor ușoare rezultă din cercetările lui *Reiter* și *Osthoff* făcute pe 257 de elevi ai școalelor pentru debili mintali din Rostock (cazuri de simplă debilitate). În 56% a cazurilor copilul debil avea și unul dintre părinți

debil, în 11,6% ambii părinți. 48,8% a copiilor cu unul sau ambii părinți mai avea unu sau mai mulți frați tot debili.

O bună parte a oligofreniilor și mai ales a cazurilor, de simplă debilitate (care de altfel e greu de delimitat de prostia socotită normală) pare a fi condiționată în mod polimer, tot așa ca și înzestrarea normală. Frecvența mai mare a oligofreniei la bărbați pledează pentru participarea unor dispozițiuni recesive legate de sex. În orice caz genotipurile pentru oligofrenie se manifestă aproape fără excepție și fenotipic (*Luxenburger*).

Schizofrenia. Cadrul clinic al schizofreniei a cărei delimitare variază de altfel după diverși autori nu constituie o entitate biologică. E mai indicat de a vorbi de un grup al schizofreniilor. Cercetările mai noi au demonstrat și înrudirea idiotipică a psihozelor *paranoide* cu grupul schizofreniilor.

Schizofrenia este cea mai frecventă dintre toate psihozele endogene, iar schizofrenicii formează mai mult de 75% din totalul celor internați în ospicii. Prezența unei eredodispozițiuni e o condiție neapărată pentru geneza schizofreniei; în afară de dispoziția ereditară nu se cunosc alte cauze ale bolii. Asupra modului de transmisiune nu este încă acord între cercetători, precum nu este unitate de vederi în cece privește cadrul clinic. Cifrele mendeliene nu s'au obținut. Pe baza unui studiu critic a tuturor lucrărilor *Lenz* conchide, că schizofrenia nu e condiționată de o singură genă patogenă, ci ar fi nevoie de combinația a două gene allele sau neallele pentru ca boala să se producă. Din aceste motive cifrele obținute prin metoda prognozei empirice au deosebită importanță. După *Luxenburger* șansele de îmbolnăvire în decursul vieții pentru populația din München sunt de 0,85%. Pentru populația Germaniei această cifră pare a fi de 1% (*Lenz*). După *Rüdin* printre rudele apropiate ale bolnavilor se găsesc următoarele procente de bolnavi: a) între frații bolnavului 7,5% schizofrenici, 9,7% psihopați schizoizi, 16,3% alte tipuri anormale (Total 33,3% anormali); b) între copii 9,1% schizofreni 17,6% psihopați schizoizi, 22,6% alți psihopați (Total 49% tipuri anormale). Aceste cifre exprimă totodată și

șansele de îmbolnăvire a rudelor respective. Când ambii părinți sunt schizofrenici avem 53% copii schizofrenici, 29% psihopați, deci în total 82% de copii anormali; în ceea ce privește restul de 18%, după expresia lui *Rüdin* „actele lor nu sunt încă încheiate“.

Dintre 21 perechi de gemeni univitelini (eredoidentici) neselecționați *Luxenburger* a găsit 14 cazuri concordante și 7 discordante. Dovadă, că în anumite împrejurări genotipul pentru schizofrenie poate să nu se manifeste. Dintre 37 perechi de gemeni bivitelini (eredodiverși) n'a găsit niciodată concordanță.

După unii autori dispozițiile, care în stare homozigotă ar da schizofrenie, în stare eterozigotă s'ar manifesta prin psihopatie schizoidă.

Un pedigriu celebru, care arată foarte frumos relațiile între psihoză și psihopatie, e cel al familiei regale bavareze publicat de *Strohmayer*. Se vede cum frații *Otto I* și *Ludovic II*, regi ai Bavariei (ambii schizofrenici) au în ascendența lor paternă și maternă în secolul al XVI-lea un strămoș comun schizofrenic. În descendența acestuia sunt mulți indivizi psihopați; din căsătoria a doi atari psihopați (părinții regilor) se nasc cei doi copii schizofrenici.

Psihoza maniaco-depresivă constituie un alt cadru morbid, mai puțin complex ca cel al schizofreniilor. În afară de ereditate nu pare a exista o altă cauză a bolii.

Modul acestei eredități nu e bine cunoscut, se pare, că în producerea bolii participă mai multe eredodispozițiuni patogene, din care cele mai multe par a fi dominante. În sprijinul acestei concepții vin următoarele fapte: 1. Turburări maniaco-depresive s'au putut urmări neîntrerupt prin mai multe generațiuni. 2. Intensitatea ereditară e foarte pronunțată. Dacă unul dintre părinți e bolnav, găsim printre copii 32,5% maniaco-depresivi, 17,3% psihopați și 13% alte tipuri anormale, deci în total 62% copii anormali (*Rüdin*). Dacă ambii părinți sunt bolnavi, avem 38,7% copii psihotici și 50% psihopatici (*Luxenburger*). Pentru frații bolnavului șansele de îmbolnăvire sunt de 13,5% față de 0,45% cât e șansa pentru populația întreagă¹⁾. Frecvența mai mare a

¹⁾ Cifrele se referă la populația din München.

femeilor periodice se explică probabil prin faptul, că dispoziția se manifestă mai ușor la sexul feminin. Din cele 33 de perechi de gemeni univitelini descriși până acum 31 au fost concordante, din cei 16 bivitelini una singură. Deosebirile însemnate în cece privește momentul apariției și tabloul clinic al bolii, denotă intervenția unor factori ai mediului extern.

Epilepsia. Din întregul cadru patologic al epilepsiei numai epilepsia esențială sau genuină e ereditară. Epilepsiile simptomatice țin la cauze exogene (alcoolism, sifilis, traumatism). Epilepsia genuină nu este o entitate idiotică. Cifre mendeliene nu avem, rezultatele fiind contradictorii. Majoritatea autorilor admit o transmisiune polimer-recesivă (*Rüdin, Hoffmann*).

Vre-o 10% din epileptici au un părinte tot epileptic. Șansele de îmbolnăvire a copiilor, stabilite prin *metoda prognozei empirice* sunt de 11,0% pentru epilepsie și de 16,5% pentru psihopatii epileptoide; pentru frații epilepticilor aceste cifre sunt de 4,1% pentru epilepsie și 16,5% pentru alte psihopatii genetice înrudite cu epilepsia (*Luxenburger*). *Studiul gemenilor* a arătat intensitatea de manifestare a genotipului epileptic. Dintr'o lucrare făcută de *Conrad* pe un material de 253 de perechi de gemeni rezultă că, pe când la 22 de perechi univitelini cu epilepsie indiscutabil genuină procentul de concordanță e de 86,3% la cei bivitelini nu e decât 4,3%.

În familiile epilepticilor ne întâlnim des cu debilitatea mintală și cu psihopatia. În general descendența epilepticilor e foarte defectuoasă. Dintre 5583 de consanguini a 373 de epileptici, *Gaupp* a găsit 350 debili mintali, 196 alienați, 535 alcoolici, numeroși criminali, orbi, surzi și neuropati.

Lundborg a descris o formă specială a epilepsiei: *epilepsia mioclonică*, care se transmite net recesiv.

Psihopatiile (Anomalii psihice diferite atât clinic cât și genetic), le tratăm la capitolul bolilor ereditare grave, pentru faptul, că psihopații, deși au funcțiuni intelectuale bine dezvoltate totuși ajung adesea în dependență sau în conflicte serioase cu societatea.

Până acum n'a reușit o împărțire a lor pe baza clinică sau eredo-biologică. În cea mai mare parte a cazurilor este vorba de o manifestare parțială a dispozițiilor schizoide, cicloide, paranoide, și epileptoide. Ceace se știe cu siguranță este, că în geneza psihopatiilor ereditatea joacă un rol cel puțin tot așa de important ca în geneza psihozelor. Acest fapt reiese cu toată evidența din studiul arborilor genealogici ai psihopaților cât și din studiul familiilor disgenice celebre.

Sindrome disgenice.

În afară de bolile ereditare grave, care transformă pe individul afectat într'un disgenic, în sensul definiției de mai sus, mai există anumite stări morbide, care au aceiaș efect asupra purtătorului. Astfel de stări morbide sunt: criminalitatea, prostituția și alcoolismul. Cum aceste stări de o parte nu sunt boli, ci numai expresia unor boli și defecte psihice, și cum pe de alta parte marea majoritate a bolilor care se manifestă astfel, sunt de natură ereditară, așa propune pentru aceste stări denumirea de *sindrome disgenice*. Purtătorii acestor sindrome au câteva caractere comune. 1. Toți sunt personalități inferioare și morbide, fără ca toți să fie în mod necesar și disgenici. 2. Li socotim disgenici, dacă sindromul ce-l prezintă, e expresia unor boli ereditare. Totuși oridecâteori ne întâlnim cu aceste sindrome, trebuie să ne gândim la un grav defect ereditar, care se ascunde la spațele sindromului respectiv. 3. Ceiace dă o deosebită importanță socială acestor stări, nu este incapacitatea psihopaților de a se susține prin mijloace proprii, ci tendința lor la acte antisociale, prin care periclitează integritatea fizică și psihică a societății.

Criminalitatea. Ereditatea criminalității a fost susținută deja de *Lombroso*. Trebuie să notăm, că noțiunea de criminalitate e ceva destul de relativ. Un individ criminal (criminal în sensul, că a comis o faptă calificată drept crimă de vre-un cod penal) nu trebuie să fie neapărat un disgenic. Există asasini politici ajunși oameni celebrii sau eroi națio-

nali, a căror faptă izvorea chiar din virtuți (iubire de neam, voință fermă, spirit de jertfă). Pentru ca, criminalul să fie considerat disgenic, e necesar, ca fapta criminală să rezulte dintr'o dispoziție psihopatică ereditară. După v. *Verschuer* o faptă penală unică poate fi mai ușor consecința unor influențe a mediului; în schimb recidivismul e de obicei manifestarea unor eredodispozițiuni patologice.

Cercetările autorilor moderni *Stumpfl*, *Lange*, *Krantz*: au arătat că anomaliile psihice constituie matca, din care răsare criminalitatea. O bună parte a criminalilor se recrutează din alineați: astfel schizofrenicii parvin să comită cu sânge rece crime prin lipsa lor de afectivitate; epilepticii, prin enorma lor impulsivitate. Debiliile mintali, devin ușor criminali neputându-și da seamă de consecințele faptelor ce le comit. Anomaliile instinctului sexual constituie un factor criminogen, îndeosebi, dacă se asociază cu debilitate mintală. Cel mai mare contingent de criminali e dat de diferiți psihopați. Criminalii înveterați, care nu pot fi îndreptați nici prin pedepse, care încarnează până la un punct „criminalul în-născut al lui Lombroso“ se recrutează din grupa psihopaților cu moral insanity.

Rolul eredității în geneza criminalității rezultă de o parte din existența unor familii de criminali (*Zero*, *Juke*, *Markus*) pe de altă parte din unele cercetări făcute pe gemeni. Astfel *Lange*, care a studiat 30 perechi de gemeni criminali recidiviști, a găsit din 13 perechi de univitelini 10 cazuri de concordanță și 3 de discordanță, din 17 perechi bivitelini numai 2 cazuri concordante și 15 discordante. Aceste cifre nu dovedesc existența unor eredodispozițiuni speciale pentru criminalitate, dar ele sunt un indiciu pentru ereditatea unor dispozițiuni psihopatică, ce în anumite împrejurări se pot manifesta prin criminalitate. Demonstrarea tarei ereditare, sub forma terenului psihopat nu reușește în fiecare caz în parte, totdeauna intervine și mediul extern. Dar să nu se uite un lucru: predispoziția ereditară joacă un rol decisiv și în întocmirea mediului în care trăește cineva. Criminalul adesea nu este victima unui mediu vicios, ci mai degrabă

se simte atras de acel mediu, în care găsește indivizi cu o structură psihică asemănătoare.

Prostituția poate fi socotită ca un echivalent al criminalității masculine. Multă vreme ea a fost socotită un fenomen rezultând din imperfecția de organizare a vieții sociale și economice. Producerea ei a fost pusă în sarcina celor mai variați factori ai mediului extern (sărăcie, lipsă de educație, mediu viciat); cercetările moderne au arătat însă rolul predominant al eredității.

I. Heymann făcând un studiu amănunțit asupra 49 de prostituate, a putut constata, că numai una singură a ajuns la prostituție, fără participarea unor dispozițiuni ereditare patologice. Dintre 70 de prostituate înregistrate, *Schneider* n'a găsit nici una, la care factorii mediului singuri ar fi putut explica prostituția; numai în 18 cazuri putea fi vorba de un rol favorizant al mediului. În bună parte prostituatele sunt debile mintale.

Vorbind despre prostituatele „a 40 lei“ din vestitul cartier Crucea de Piatră din București, *Voina* observă că „privind un grup de prostituate, așa cum se prezintă ziua la lumina naturală, fără grimă și fără găтели, ai impresia că te afli într'o instituțiune de arierați mintali“. În continuare le caracterizează vorbind de „figuri idioțite“ „logică defectuoasă“ „orizont strâmt și „cunoștințe primitive“. Este interesant, cum acest autor, care descrie atât de plastic semnele clasice ale deficienței mintale, a cărei natură ereditară nu se mai discută, caută să explice prostituarea acestor femei prin influența defavorabilă a unui mediu extern vicios.

Dna *Neville-Rolfe* în raportul ei despre repercutările crizei economice mondiale asupra prostituției, ținut la congresul Uniunii Internaționale contra pericolului venerian, constată, — în opoziție cu *Voina* — că „nu se poate dovedi cert, că sărăcia ca atare constituie cauză de prostituare“, apoi că „recentele restricții economice și șomajul anormal n'au provocat mărirea numărului femeilor ce trăesc din prostituția profesională“ și în fine: „se constată un număr crescând de femei și fete *anormale* sau *seminormale* din punct de vedere fiziologic și psihologic, care se înglobează în cadrul prostituatelor profesional: și clandestine“. Pentru rolul pre-

ponderent al factorilor endogeni, (sub forma de dispoziție psihopatică și nu sub forma unei eredități patologice a prostituției, cum a conceput-o *Tarnowski*) pledează numărul ridicat al prostituatelor din unele familii disgenice. Astfel *Estabrook* în 1915 a putut găsi printre cei 1258 de descendenți vii ai renumitei Ada Juke 464 de prostituate; în generația a cincea a acestei familii toate femeile erau prostituate.

Alcoolismul trebuie privit sub două aspecte: deoparte, ca producător de boli și infirmități, pe de altă parte ca expresia unor defecte ereditare. Substratul alcoolismului îl formează de obicei constituția psihopată a alcoolicului. Acesta ne arată, odată frecvența mai mare a alcoolismului în familiile psihopatice și invers, procentul ridicat de anormali și psihopați în familiile alcoolicilor. În schimb nu există o dispoziție psihopată specială pentru alcoolism (*Pohlisch*). Printre frații alcoolicilor inveterați se găsesc 22%, printre părinții lor 47% de alcoolici. În descendența alcoolicilor se întâlnește un procent cu mult mai ridicat de boli și defecte cunoscute ca ereditare, ca în restul populației. *Brugger* găsește la 100 de copii de alcoolici următoarele cifre de îmbolnăvire: debilitatea 4,5%, imbecilitatea 2,3%, schizofrenie 0,7%, psihoză periodică 0,5%, epilepsie genuină 0,2%, psihopatie 5% și alcoolism 3%.

Cu toate acestea chestiunea, dacă alcoolismul părinților poate avea efecte idiochinetic este o problemă, care încă nu e rezolvită. Procentul ridicat de copii disgenici se explică probabil așa, că alcoolismul părinților (de obicei a părintelui) e expresia aceleiași dispoziții, care la copii se manifestă sub forma de epilepsie, debilitate mintală, etc. Alcoolismul excesiv poate da naștere la diverse turburări mintale. Cum un alcoolism capabil de a declanșa psihoze e mai totdeauna un semn de o gravă tară ereditară, nu greșim dacă considerăm de disgenici, toți bolnavi cu psihoze alcoolice (delirium tremens, halucinoză, paranoia) cât și toți alcoolicii inveterați.

Aceste constatări sunt valabile și pentru restul toxicomaniilor. *Pohlisch* cercetând morfinomani și copii lor, gă-

seşte că 8—9 zecimi din cei dintâi și 26% din cei din urmă sunt psihopați.

Prin această trecere în revistă a principalelor categorii de boli ereditare grave, am fi delimitat cadrul disgenic. Desigur, o astfel de delimitare făcută asupra unor anumite valori eredobiologice va fi prin forța lucrurilor arbitrară până la un punct; cerută fiind însă de necesitățile practice, această împrejurare nu-i poate scade utilitatea. Dealtfel în practică stabilirea unei diagnoze ereditare nu este o operație ușoară care ar putea fi rezolvită cu ajutorul unei liste sau unei table; foarte adesea vom găsi asociate mai multe boli sau defecte, — corespunzător tendinței disgenicilor de a se asocia între ei — apoi fenotipuri identice se pot realiza din cele mai variate cauze și prin diverse mecanisme și în fine intervine peste tot și influența mediului — al „marelui realizator al dispozițiilor ereditare“.



CAPITOLUL III.

„Săracii voștri, bețivii voștri, leneșii și bolnavii voștri apasă asupra voastră ca niște strigoi“.

Din scrisoarea unui savant chinez către un învățat englez.

Disgenicii și societatea.

Pentru a ilustra gradul de răspândire a tarelor ereditare în țările civilizate, e necesar să dăm câteva cifre semnificative. După statistica medicală a lui *F. Prinzing* (după *Lenz*) 10% a populației germane (6 milioane) nu este psihic integră. *Lenz*, unul din cei mai competenți cunoscători ai problemelor eugenice socotește, că 10% sterilizări din fiecare generație nu este deloc prea mult pentru Germania „dimpotrivă“ spune autorul „după părerea mea ar fi în interesul colectivității, dacă s'ar steriliza un procent mai ridicat“.

Pentru a obține succese serioase în opera de asanare și purificare eredobiologică a populației Satelor Unite, după *Laughlin* ar fi nevoie să se sterilizeze 10% din fiecare generație. După expertiza renumitului comitet american Eugenics Record Office de sub președinția lui *Laughlin* până la anul 1980 ar trebui să se facă porgresiv 100—400 mii de sterilizări anual. Numărul total de sterilizați până la această dată ar fi de 15 milioane. Toate acestea într'o țară, unde la fiecare 2 ore se făptuește un asasinat (raportul comisiei guvernamentale de cercetare a cauzelor criminalității), unde spărgătorii dispun de mai multe arme decât toată armata și marina (procurorul *Cummings*) și unde în arhivele Ministerului de Justiție se află amprente digitale a 3 milioane de persoane.

După *Lady Asquith* în Anglia la 120 de persoane vine

1 debil mintal și la 200 un alienat. Cifre asemănătoare s'ar putea cita din toate celelalte state civilizate. Aceste date denotă un grad de răspândire a eredodispozițiilor patologice, pe care *Lenz* îl socotește „însăpăimântător de mare“ și îl face să conchidă, că „până la un punct degenerarea este deja o realitate“.

Se impune întrebarea cum s'a ajuns la această degenerare? Toate eredodispozițiile care stau la baza diferitelor boli ereditare trebuie să fi luat cândva naștere. În patrimoniul ereditar al omului preistoric desigur nu au fost prezente toate acele dispozițiuni patologice pe care le întâlnim în sânul populațiilor actuale. Azi se admite, că toate eredodispozițiile patologice s'au produs prin idiokineză în decursul timpurilor. Cercetările moderne au arătat, că producerea idiovariațiunilor survine extrem de frecvent (*Baur*), așa, încât suntem îndreptățiți să credem, că în condițiunile artificiale de viață a omului modern producerea lor să fi câștigat în frecvență. Dacă schimbările idiokinetice explică geneza dispozițiunilor, menținerea și răspândirea lor se datorește condițiunilor de selecție, care au suferit multe modificări în decursul evoluției omenirii.

Omul primitiv a trăit sub condițiunile severe ale selecției naturale, care prin mecanismul luptei pentru existență elimina toți purtătorii de dispozițiuni patologice, deci desavantajoase, asigurând perpetuarea numai acelor valizi și adaptați condițiunilor de traiu. Paralel cu progresul omenirii selecția naturală a pierdut din ce în ce mai mult din intensitatea ei fiind înlocuită de procesul selecției sociale. Îngrădirea selecției naturale e responsabilă pentru prezența numărului mare a defectelor psihice și mai ales somatice.

În selecția socială, lupta nu se mai dă atât pentru existență, ci mai mult pentru o situație socială și materială mai bună, astfel că cel învins nu se mai elimină. Deși obiectul selecției îl formează mai mult caracterele psihice, direcția selecției sociale primordiale mergea tot în direcția unei întăriri a părților valide, fiind favorabilă prosperității biologice.

De mai multe ori în decursul istoriei și la mai multe popoare selecția socială a suferit o schimbare esențială a di-

recției, tinzând la înmulțirea elementelor din straturile inferioare, făcând din cei învinși din punct de vedere social, învingători din punct de vedere biologic. Mecanismul de acțiune al acestei contraselecții stă în inversarea aceluși proces bio-etic primordial, care se exprimă în raportul direct dintre fertilitatea mare și nivelul social ridicat.

Sub regimul selecției naturale, disgenicii au fost eliminați. Dovadă că la popoarele primitive, „lipsite de calitățile adaptive și de mijloacele de apărare a unei civilizațiuni avansate, din indivizii expuși brutal acțiunilor selective ale mediului extern nu supraviețuiesc decât cei viguroși“ (*Moldovan*) lipsind disgenicii.

Prin procesele de selecție socială, ei au ajuns în straturile inferioare, amestecându-se intim între ei, formând acolo — cum spune Lenz — „sedimentul“ populației.

Este un lucru cunoscut, că elevii școalelor pentru debili mintali se recrutaază din straturile cele mai nevoiașe. Familiile choretice studiate de *Entres* aparțin aceluiași stratului. *Brener*, studiind o familie de bolnavi cu paralizie spinală spastică ereditară, constată, că „paralel cu răspândirea boalei peste generațiuni, starea socială a descendenței se înrăutățește tot mai mult“. Părinții prostituatelor cercetate de *Voina* în marea majoritate erau „simpli muncitori manuali“ din ultima categorie socială.

Fertilitatea disgenicilor fiind de regulă aceea a stratului căruia îi aparțin, orice factor care mărește fertilitatea stratului, mărește implicit și pe aceea a disgenicilor.

În secolele din urmă, dar mai ales în zilele noastre selecția a luat un caracter pronunțat contraselectiv. „Selecția naturală, care înainte garanta menținerea nivelului biologic al unei națiuni prin eliminarea fără cruțare a celor debili“ e în bună parte anihilată. Structura vieții sociale de azi nu numai că nu promovează elitele sociale, dar umanitarismul caracteristic al civilizației noastre, sub care se ascunde adesea un individualism excesiv „își concentrează o mare parte a grijei sale asupra indivizilor imbecili, psihopați, surdo-muți, asociali, care singuri nu ar putea reuși în lupta pentru existență“. (*Moldovan*.)

Gravitatea procesului contraselectiv a fost recunoscută

între alții și de *Darwin*: „Noi oamenii facem tot ce putem mai bine ca să împiedecăm procesul eliminării celui slab la trup și minte. Noi clădim azile pentru imbecili, infirmi și bolnavi.“ Civilizația noastră e încântată, dacă cu ajutorul tuturor achizițiilor științifice și cu truda cea mai mare îi reușește să păstreze, să îngrijească și să înmulțească disgenicii. (*Kankeleit.*) Cauza finală a acestei contraselecții excesive este a se căuta în concepția individualistă și umanitaristă a societății, care realizează această situație cu ajutorul instituțiilor cum sunt: medicina, asistența socială, biserica și justiția. Aceste instituții menite să asigure progresul culturii și înobilarea omenirii, o deservesc, devenind un blestem pentru ea, prin inferiorizarea și pregătirea declinului ei.

Fără a ne extinde asupra nenumăratelor măsuri prin care societatea protejează straturile inferioare și indirect pe disgenici, relevăm câteva din acele, care constituiesc o favorizare electivă a acestora.

1. În același timp când chiar în țările înaintate mor încă nenumărați copii din cauza alimentării nenaturale, pediatria depune toate eforturile pentru menținerea în viață a unor prematuri și malformați.

Întru'n timp ziarele au relatat cazul unui prematur de 1,5 kg născut într'o localitate din Anglia, pe care medicii l-au salvat învelindu-l în vată, ținându-l zile întregi între viață și moarte într'un incubator și hrănindu-l dintr'o sticlură specială confecționată anume în acest scop.

Vorbind despre ocrotire, pediatrul *Czerny* observă, că aceasta deși poate să amlioreze nu poate să facă din copii defectivi copii normali.

2. Pe vremuri copiii debili mintali au rămas în casa părintească, unde din lipsa de ocrotire mortalitatea lor era foarte ridicată, ceea ce constituia o salutară selecție biologică. Azi pentru acești copii se construiesc azile și școli speciale, se formează un corp didactic specializat — toate acestea pe cheltuiala statului. Întreținerea gratuită a acestor copii, pe care asistența socială îi îngrijește până la maturitate sexuală, constituie o favorizare nedreaptă a părinților lor, deobicei tot

defectivi, și un adevărat îmbold de a mai procrea alții. Prin educația ce se dă acestor debili se ameliorează șansele lor de a se căsători și astfel se deschide perspectiva unei perpetuări a inferiorității lor. De îndată ce un disgenic există, el are dreptul de a fi ocrotit, în schimb și societatea are dreptul de a pretinde ca cel ocrotit în schimbul ajutorului pe care îi acordă colectivitatea să nu mai încarce generațiile viitoare cu descendența lui defectuoasă și producătoare de cheltueli. (Kaup).

3. Contraselecția cea mai însemnată se realizează prin *ocrotirea excesivă a alienaților*. În secolele trecute cei mai mulți dintre aceștia au fost eliminați: fie că au sucombat în urma unui tratament barbar, fie că au fost executați pentru fapte criminale; și chiar dacă au rămas în viață, în lipsa oricărui tratament au rămas nevindecați, ne mai având ocazia de a procrea. Un document din 1376 din Hamburg menționează existența unei „cuști pentru nebuni“. În anul 1461 pentru îngrijirea tuturor nebunilor nu exista decât o singură persoană. Azi orașul Hamburg e nevoit să plaseze o parte din alienații săi în ospicii din altă parte.

Psihiatrul *Rüdin* declară franc: „conservarea psihozelor o datorim psihiatrului.“ După profesorul *Rüdin* creșterea primirilor în servicii cât și tratamentul extrem de îngrijit și toată activitatea medico-legală a psihiatruului nu poate avea alt efect, decât acela, de a prelungi în medie durata vieții alienaților și de a înmulți astfel procentul lor față de restul populației. „Trebue să fim de acord, că prin îngrijirea noastră ajutăm mii de alienați să treacă de criza lor, care fără asistența noastră s'ar prăpădi într'un fel sau într'altul. *Kankeleit* relevă contrastul izbitor ce există între condițiunile igienice a locuințelor din cartierele muncitorești ale Berlinului și între cele ale ospiciilor din acest oraș. Pe când populația nevoiașă e silită să locuiască cu miile în locuințe umede, neigienice, lipsite de soare, alienații din ospicii duc o existență cu adevărat luxoasă în mijlocul aerului și a soarelui binefăcător. Marele neajuns nu constă atât în azilarea definitivă, cât în eliberarea alienaților „vindecați“.

Un adept al ocrotirii deschise în psihiatrie *M. Fischer* recunoaște, că „prin faptul, că bolnavii noștri vindecați sau nevindecați, reintră în viața conjugală sau reiau raporturile sexuale ilegite sau contractează căsătorii și procrează, se ridică spectrul unei descendențe defective, neviabile sau direct psihotice“.

4. O altă favorizare a disgenicilor rezultă din *încurajarea pauperismului* prin activitatea ocrotirii sociale și a societăților filantropice și caritative. Este un lucru stabilit, că în majoritatea cazurilor ajutoarele revin unor persoane, care nul e merită. „Nu poate fi nici o îndoială, că un însemnat procent dintre familiile ajutate se alcătuește din disgenici, cu o descendență de aceiaș inferioritate ereditară. (*Kaup*).

5. La acțiunea contraselectorie a medicinei și a asistenței sociale se adaugă acțiunea similară a bisericii. „*Religia* poate deveni un dușman al rasei, atunci, când își îndreaptă toată grija spre bunuri abstracte sufletești“ (*Moldovan*) și mai ales prin propăvăduirea necondiționată a unui *filantropism*, care, precum spune *Kraepelin*, „deși este una din cele mai frumoase flori ale moralei noastre, are și partea de umbră, că prin concursul lui menține în viață, înlesnindu-le procrearea, pe atâția incapabili și infirmi, îndeosebi pe cei defectivi și bolnavi din punct de vedere psihic.“

5. În fine, când *justiția* e pătrunsă de un sentiment de fals umanitarism, ceace este cazul mai totdeauna, încă poate constitui un însemnat factor de contraselecțiune, prin protecția unor elemente disgenice, care ar trebui eliminate sau reprimate. Acest lucru exprimă un proverb rusesc care spune: „milă față de crimă este cruzime față de virtute“.

După *Em. Kraepelin* „*justiția* care renunță principial la tendința de a reduce sistematic criminalitatea, constituie un lux foarte costisitor, al cărui drept la existență cu greu se poate dovedi“.

Față de *justiția* severă a trecutului, în timpurile din urmă în legislație a pătruns un umanitarism periculos, care „ridicând problema responsabilității, găsește în epilepsie,

imbecilitate, psihoze, ori chiar în starea de ebrietate a criminalului momente suficient de grave, pentru a-l declara inculpabil și pentru a-i da libertatea de a recidiva". (*Moldovan*). Este un lucru lipsit de rațiune de a pedepsi și de a elibera un criminal în repetate rânduri, atunci când se știe că va recidiva. Se întâmplă, uneori că delincventul sau criminalul însuși să declare înainte de a fi eliberat, că va repeta același delict sau aceeași crimă.

Un caz caracteristic pentru concepția timpurilor noastre este acela al criminalului *Matuschka*, autorul unui odios atentat de cale ferată, care a costat viața unui mare număr de persoane. Acest criminal recidivist în materie de atentate a fost condamnat la moarte de instanțele din Ungaria. Deținut în Austria, el nu este extrădat Ungariei, deoarece... trebuie să ispășască o pedeapsă de închisoare de 6 ani pentru un alt atentat criminal comis în Austria.

Față de acest caz trebuie relevat ca un exemplu al unei justiții pătrunse de idei eugenice și de conștiința chemării ei, cazul criminalului *Seefeld* din Mecklenburg, asasin a 18 copii, care a fost executat ca un element inutil și periculos pentru societate, deși s'a constatat imputabilitatea lui limitată și prezența tarelor ereditare în familia lui.

Rezultatul final al acestor măsuri contraselectorii este, precum se constată în toate țările civilizate, o înspăimântătoare înmulțire a disgenicilor, care ne face să ne aducem aminte de cuvintele profetice ale lui *Goethe*: „Prin umanitarism lumea va deveni un mare spital, în care unul va fi infirmierul celuilalt“. După *Lenz* vătămarea integrității biologice a rasei prin aceste procese de selecție a societății moderne, este atât de însemnată, încât autorul compară pierderile suferite în valori biologice prin războiul mondial cu cele suferite în urma câtorva decenii de civilizație apusană!

După ce am văzut atitudinea societății moderne față de disgenicii, urmează să vedem cum se manifestează acțiunea distructivă a disgenicilor, prin care aceștia se achită față de indulgența și protecția pe care societatea le acordă.

În mod schematic se poate spune, că *disgenicii vatămă integritatea societății* pe trei căi:

1. *Prin prezența lor*, micșorând eficiența și vitalitatea națiunii, 2. *Prin sarcinile financiare* pe care le impun părților

valide și 3. *prin acțiuni antisociale* îndreptate în special contra celor valizi.

Pe cât de adevărate sunt cuvintele lui *Herbert Spencer* că, „prima condiție pentru prosperitatea unei națiuni e integritatea ereditară a fiilor săi“, tot așa de adevărat este, că prezența unui anumit număr de disgenici în corpul etnic constituie o infirmitate pentru acesta, care, dacă rămâne neobservată în condițiunile normale, poate deveni fatală atunci, când împrejurările speciale cer un deosebit efort din partea națiunii respective. O justă apreciere a însemnătății, ce o are prezența disgenicilor în sânul unei națiuni, presupune pe lângă o rațiune clară și un sentiment de adevărat naționalism biologic.

Statisticele făcute în țările apusene sunt de acord în a arăta enormitatea sarcinilor financiare pe care disgenicii le impun societății. Aceste sarcini au o proveniență dublă: în parte rezultă din întreținerea și îngrijirea disgenicilor în azile, spitale, ospicii, școli speciale, etc., în parte rezultă din activitatea aparatelor și instituțiilor chemate să protejeze societatea împotriva acțiunilor antisociale a disgenicilor (poliție, justiție, închisori). O parte a disgenicilor (mai ales cei defecțuoși din punct de vedere fizic: orbi, surdo-muți, malformați) nu reclamă alte cheltueli decât acele de întreținere sau de educație. Cel mai mulți însă vor împovara statul și colectivitatea pe mai multe căi. Copii scăpați din azilele pentru debili mintali devin vagabonzi, cerșetori, criminali și vor cauza cheltueli prin cercetări polițienești, prin judecată, închisoare sau în fine printr'o nouă azilare.

Din mulțimea datelor statistice, care ne arată costul disgenicilor pentru stat și colectivitate nu putem spicui decât câteva din cele mai caracteristice, și acestea din țările apusene, unde avem date sigure.

Incepem cu câteva cifre globale.

Germania. După Dr-ul *G. Wagner*, conducătorul asociației medicilor, sarcina financiară împusă Reichului prin dării disgenici este de 1,2 miliarde mărci anual. Susținerea tărăților costă anual 301 milioane mărci. Din această sumă

192 mil. servesc numai la întreținerea în instituții. Din cheltuielile pentru justiție și poliție (250 mil. R. M. anual) și din cheltuielile pentru instituțiile de ocrotire închisă (250 mil. R. M. anual) o bună parte revine disgenicilor. Orașele germane plătesc anual următoarele sume pentru întreținerea disgenicilor : Mannheim 540.000 RM., Heidelberg 180.000 RM., Pforzheim 125.000 RM. etc. În anul 1909 orașul Berlin cheltuia 5,5 mil. mărci cu ospiciile lui. *Anglia*. Dr. Potts evaluează la 700.000 lire sterline întreținerea criminalilor din închisori. După maiorul Darwin în timpul anului 1924 cheltuielile cu deținuții au fost de 4.071.537 l. st. iar cele cu alienații au fost de 6.053.804 l. st. În Statele Unite în anul 1930 întreținerea criminalilor a costat statul 29.298.640 dolari, iar acțiunea de urmărire 35.923.915 dolari. Dintre familiile celebre de disgenici numai familia Juke a costat statul 2.298.585 dolari, iar familia Nam peste 1,5 mil. dolari.

Urmează câteva cifre parțiale, care pot fi mai bine apreciate. În Germania întreținerea unui surdo-mut sau schiloz costă zilnic 6 RM., a unui alienat 4,5 RM., și a unui criminal 3,5 RM. Înainte de războiu orașul Hamburg cheltuia 120—130 RM. cu un școlar normal, dar peste 250 RM. cu un școlar anormal. Extrem de sugestive sunt cifrele publicate recent de prof. Fetscher, deoarece arată cât poate costa o singură persoană. O prostituată schizofrenică costa pentru perioada de timp dela 1924 la 1932 16.775 RM. Un schizofren costa pentru anii 1884—1932 48.048 RM. O alienată a costat în 10 ani 12.915 RM.; bărbatul ei alienat în 2 ani 5.592 RM. și o față a lor tot alienată 13.459 RM. Un alcoolic tarat — în prezent azilat — a costat în 17 ani 20.317 RM. Dintre cei 8 copii ai lui 5 sunt idioți. Aceștia au costat: o față în 22 ani 18.125 RM., un băiat în 17 ani 17.407 RM., o fată în 11 ani 13.370 RM., un băiat în 7 ani RM., un băiat în 5 ani 5.805 RM., în total 47.302 RM.

Astfel de cifre s'ar putea cita la infinit. Rămâne de stabilit: oricine ar plăti aceste sume, statul, orașele, societățile de binefacere sau persoanele particulare, ele, în ultima analiză, provin din punga contribuabilului normal.

Cheltuelile cauzate de disgenici sunt o gravă povară pentru fiecare cetățean în parte; și de fapt situația este așa, că fiecare dintre noi poartă așa zicând câte un disgenic în spinare (situație ilustrată foarte sugestiv printr'un tablou dela o expoziție eugenică din Berlin). Prin economisirea sumelor cheltuite pentru disgenici și prin întrebuințarea lor pentru o adevărată asanare biologică am putea ajunge la acel „Leben in Schönheit und Würde“ pe care socialiștii au căutat să-l realizeze prin măsurile lor de ocrotire și de binefacere de ale căror efect antiselectoriu ne am ocupat.

Actele antisociale reprezintă a treia cale, prin care disgenicii vatămă societatea. Din mulțimea acestor acte relevăm numai criminalitatea, rezvrătirile împotriva ordinii sociale și prostituția.

Efecte nefaste ale criminalității, pierderea în bunuri materiale și în vieți omenești sunt îndeajuns de cunoscute. Ceiace trebuie relevat este faptul, că o mare parte a actelor criminale sunt îndreptate tocmai împotriva straturilor sociale superioare. Dacă o parte din criminalii cade victima chiar criminalității, acesta este un lucru pe care-l regretăm tot așa de puțin ca și autosterilizarea unei părți a disgenicilor prin bolile venerice și alcoolismul.

O formă de manifestare aparte a actelor antisociale, strâns înrudită cu criminalitatea, este activitatea subversivă — revoluționară a unor disgenici. Cum se știe din istorie, există revoluții pe urma cărora umanitatea crește, întronându-se în asemenea împrejurări o nouă ordine, o conducere eroică și genială. Sunt altele însă întreprinse de canalia străzii, de acel „sediment“ al populației, din care face parte majoritatea disgenicilor. „Subomul“ acest dușman din naștere a oricărei superiorități umane își satisface instinctele anarchice distrugând vieți omenești și valori culturale fără nici un considerent. O astfel de mișcare este bolșevismul. Ori unde s'a manifestat, el a adus la suprafață omul disgenic a cărui pecetă o găsim pe toate actele lui. *Lenin* părintele revoluției rusești recunoaște că „printre 100 de așa zisi bolșevici există un singur bolșevic veritabil, alături de 39 de criminali și 60 de

nebuni". Câțiva psihiatrii din Kiev, care au fost cruțați de regimul de teroare din 1919 ne relatează, că aproape toți conducătorii bolșevici erau degenerați sau indivizi cu dispozițiuni psihice morbide. Cei mai mulți erau dedați beției și un mare număr era morfinoman (după *Stoddard*). Din ororile comise neîntrerupt peste tot acolo unde ferm. n. tează răzvrătiri bolșevice se poate deduce starea mintală acestora care le săvârșesc. Extirpând din straturile superioare tot ce li era potrivit — și li era potrivit tot ce era superior ca mentalitate și caracter — bolșevicii, după expresia lui *Stoddard* au decapitat Rusia, producându-i pagube biologice ireparabile.

O altă acțiune antisocială a disgenicilor este reprezentată prin prostituția. Pentru a scoate în evidență acțiunea distructivă a prostituției asupra integrității biologice a corpului etnic, ajunge ca să amintim, că ea reprezintă focarul principal de infecție a bolilor venerice. Sterilitatea, mortalitatea și mortalitatea infantilă, care se repercutează așa de dureros asupra creșterii populației în atâtea țări, cât și morbiditatea generală se datoresc în parte și prostituției.

Comparând sacrificiile aduse de societate disgenicilor, cu răspunsul dat acestor sacrificii, trebuie să ajungem la aceeași concluzie la care ajunge psihiatrul *Kankeleit* „trebuie să se facă ceva pentru a nu ne îneca în mocirla degenerării, pentru a combate influențele contraselectorii ale civilizației.“

CAPITOLUL IV.

Problema disgenicilor la noi în țară.

Din cele spuse anterior reiese, că nu există nici o țară civilizată, în care prezența disgenicilor în corpul etnic și înmulțirea lor în detrimentul părților valide să nu constituie o problema din cele mai serioase. Aspectul pe care îl are această problemă în diferitele țări este caracteristic și variază paralel cu multiplicitatea factorilor de care el depinde. Acești factori sunt: compoziția rasială, structura socială a populației, mediul geografic, evoluția istorică a țării, regimul politic, etc. Din aceste considerente rezultă necesitatea de a studia problema disgenicilor la noi ținând seamă de acești factori.

Una din chestiunile de prim interes este de a se ști care este *numărul disgenicilor la noi* și cum se prezintă acest număr în comparație cu numărul disgenicilor din alte țări. Un răspuns precis nu e posibil. Ne lipsesc atât date oficiale cât și date serioase din sursă particulară, obținute pe un material suficient de mare. Trebuie notat, că datele oficiale sunt adesea insuficiente, lucru arătat recent de profesorul *Danielopolu*. D-sa făcând un studiu asupra răspândirii gușei și a cretinismului la noi, a arătat, că numărul gușaților și a cretinilor se ridică la 100.000—150.000 în opoziție cu cifrele Ministerului Sănătății, care nu indică decât 36.000 pentru întreaga țară. De regulă cifrele oficiale sunt prea mici, așa încât trebuiesc mai totdeauna multiplicare pentru a ne da valori aproximativ reale.

După *Făcăoaru* se poate crede în mod ipotetic, ca cifrele de la noi nu sunt prea îndepărtate de acele ale disgenicilor din țările din occident. Lucru foarte verosimil, dacă ne înve-

derăm extraordinara răspândire a alcoolismului și a sifilisului considerați ca agenți idiokineticici. Tot acest autor arată, că e foarte probabil ca anumite categorii de disgenici, cum ar fi criminalii, debili mintali, alcoolicii, prostituatele, să fie chiar mai numeroase la noi decât în țările mai înaintate și conchide, că 10% din populația țării noastre reprezintă un număr de persoane, care nu e de dorit să aibă urmași. După G. Banu se pare că există mai puțini indivizi tarați în România decât în alte țări, dar — autorul adaugă, — e posibil să fie vorba numai de o simplă aparență datorită defectuoziității statisticelor. Acest autor evaluează numărul disgenicilor propriu ziși, incapabili de mai rămâne în societate: orbi, surdo-muși, cu boli mintale, etc. la 100.000 observând că în realitate cifra e cu siguranță cu mult mai mare.

Trecând în revistă principale categorii de disgenici va trebui să ne mulțumim cu cifrele publicate așa cum sunt. Publicațiile redau de obicei rezultatul unor cercetări parțiale, mai mult sau mai puțin riguroase sau cifre obținute prin generalizare pe baza celor dintâi, cu tot riscul inerent acestei operații. În lipsă de altceva și ele ne pot da anumite indicațiuni și de aceea pare util de a le publica la un loc.

Înainte de a reda cifrele statistice referitoare la diferitele categorii, trebuie repetat că nu toți aceia care figurează în statisticele sunt de fapt disgenici. Între alienați, orbi, surdo-muși, etc. există un anumit procent de cazuri neereditare variabil după categorie, care în statisticele e trecut la un loc cu cazurile ereditare. De acest lucru trebuie ținut seamă în interpretarea statisticelor.

Referitor la *numărul debililor mintali* posedăm următoarele date: cercetările făcute de Institutul de Psihologie din Cluj, asupra mai multor mii de copii din școlile primare din diferite localități din țară au stabilit, că în populația neselectă a școlilor primare se găsesc în medie 2% copii debili mintali. (Stefănescu-Goangă). Procentele constatate în străinătate se apropie de această cifră. Numărul copiilor din învățământul primar ridicându-se după statisticele publicate de Ministerul Instrucțiunii Publice la cifra globală de 1.600.000 rezultă, că în toată țara se găsesc aproximativ 32.000 de copii

debili mintali, cifra la care se mai adaugă numărul copiilor neînscriși incapabili de a frecventa școala.

Despre *bolnavii mintali* dispunem de următoarele date: Dr-ul V. Ilea presupune, că după o socoteală sumară în România ar exista cca 30—35.000 alienați, epileptici, idioți, și imbecili, din care se recrutează contingentul spitalelor de alienați. Cifra aceasta este cu siguranță mult mai mare în realitate. (Am văzut că ar exista numai 32 000 copii debili mintali.) G. Preda relevă faptul, că nu avem o statistică exactă a bolnavilor mintali ce se găsesc în afară de spitale. D-sa crede, că luând ca baza rezultatele unei anchete întreprinse de Societatea de ocrotirea a alienaților și anormalilor, numărul bolnavilor neinternați din Ardeal se poate evalua la 6000, la care număr se mai adaugă și cei 2000 de bolnavi permanent internați în cele 7 instituții din Ardeal. A. Dimolescu relevă numărul impresionant de mare al așa numiților „mici mintali“ (persoane cu afecțiuni incipiente nervoase sau mintale) întâlniți în decursul consultațiilor neuro-mintale făcute în Spitalul central de boli mintale din București. Acest autor mai face mențiune de *câteva mii de epileptici* din țară.

Un lucru constatat unanim de tot acești autori e acela, că spitalele din țară sunt permanent supraîncărcate și că cele aproximativ 5000 de locuri existente, sunt insuficiente pentru a adăposti toții bolnavii mintali.

Ar fi de un deosebit interes eugenic de a se ști care este procentul *alienaților disgenici*, în primul rând cel al schizofrenicilor și maniaco-depresivilor. Singurele cifre de care dispunem în această privință și care ne ar putea orienta în oarecare măsură sunt cele primite de la Spitalul de boli mintale din Sibiu, cifre care arată următoarele procente medii de bolnavi pe an: schizofrenici 33,2%, maniaco-depresivi 11,4%, epileptici 6,5%, alcoolici 4,4%; deci peste 50% de internați disgenici. Printre 1000 de consultații ambulanți la spitalul din București sunt cel puțin 300 de disgenici.

La Clinica Psihiatrică din Cluj nu s'au putut calcula astfel de procente, din cauză că la această clinică se primesc și multe cazuri nepsihiatrice (sclatică, reumatism, etc.) cazuri, care ar fi făcut, ca procentul alienaților disgenici să apară foarte scăzut.

Observațiile făcute de *Lenz* în timpul războiului mondial, au arătat ca frecvența de îmbolnăviri schizofrenice era de cinci ori mai mare la prizonierii ruși decât la cei francezi. După eliminarea tuturor surselor de erori *Lenz* conchide că dispozițiile pentru schizofrenie trebuie să fie mai frecvente în sânul populației rusești decât în cel al populației franceze. Această observație cât și frecvența mai mare a psihozelor ereditare la evrei, semnalată de mai mulți autori, m'au determinat să examinez frecvența schizofreniei și a psihozei maniaco-depresive la cele 4 grupe etnice conlocuitoare în Ardeal: români, unguri, germani, evrei.

O constatare directă a numărului de bolnavi la aceste grupe etnice nefiind posibilă, am căutat să obțin în mod indirect, prelucrând statistic materialul oferit de Clinica Psihiatrică din Cluj, cifre, care să ne permită a conchide asupra frecvenței acestor psihoze la grupele etnice amintite.

Am plecat dela premisă, că numărul internărilor ar putea fi considerat proporțional cu numărul bolnavilor dintr'un grup etnic sau ceeace este tot atât, cu frecvența boalei la grupul respectiv, și că din comparația procentului, care exprimă participarea unui grup etnic la totalul bolnavilor, cu procentul, care exprimă participarea grupului etnic respectiv la populația ținutului din care bolnavii se recrutează se pot trage concluziuni referitoare la frecvența relativă a bolii în sânul grupului etnic respectiv. Cercetând registrele Clinicii Psihiatrice pe intervalul dela 1. I. 1930 până la 1. I. 1937 s'au notat toate internările pentru psihoza maniaco-depresivă și schizofrenie. În categoria psihozelor maniaco-depresive s'au însumat toate cazurile, ce purtau diagnosticul de manie, melancolie, în cel al schizofreniilor acele de psihoză simplă, parafrenie, paranoie. Am stabilit că peste 96% a bolnavilor se recrutează din Ardeal, Crișana și Maramureș. Pentru a vedea întrucât variațiunile regionale joacă un rol am comparat procentele aflate, cu cele dela Spitalul din Sibiu (Nrul internărilor pe anul 1935) și cu acele dela Spitalul din Oradea (Nrul internărilor pe 5 ani 1932—1937). În calcularea procentelor, cu care cele patru grupe etnice participă la populația din Ardeal, Crișana și Maramureș, m'am servit de cifrele provizorii date de Institutul Central de Statistică și Demografie. Rezultatele sunt redată în tabela următoare :

Distribuția frecvenței psihozelor schizofrenice și maniaco-depresive pe neamuri în Ardeal.

GRUPELE ETNICE		Români	Unguri	Germani	Evrei	Alți	Total
Proporția celor patru neamuri în Ardeal		58, ⁵	27, ³	7, ⁰	3, ⁶	3, ⁶	100% ₀
Psihoze maniaco-depresive Cluj	N	222	103	12	110	4	451
	o/o	49, ²	22, ⁸	2, ⁷	24, ⁴	0, ⁹	100% ₀
Psihoze schizofrenice Cluj	N	52	36	10	51	—	149
	o/o	34, ⁹	24, ²	6, ⁷	34, ²	—	100% ₀
Psihoze maniaco-depresive Oradea	N	19	31	—	22	10	82
	o/o	23, ²	37, ⁸	—	26, ⁸	12, ²	100% ₀
Psihoze schizofrenice Oradea	N	107	137	—	92	17	353
	o/o	30, ⁸	38, ³	—	26, ¹	4, ⁸	100% ₀
Psihoze schizofrenice Sibiu	N	182	58	70	49	5	364
	o/o	50, ⁰	15, ⁹	19, ²	13, ⁵	1, ⁴	100% ₀

Din această tabelă rezultă că la români procentul internărilor corespunde în general așteptărilor rămânând ceva sub acestea. Acelaș lucru se poate spune și despre unguri. La germani cifrele sunt prea mici pentru a putea avea o valoare reală. Ceiace sare mai mult în ochi este procentul ridicat de morbitate la evrei. Procentul ei întrece considerabil așteptările (3·7—9·5 ori) la ambele boli și în toate spitalele.

Cifrele din tabelă ne arată deci că există diferențe apreciabile între procentele găsite și acele care ar corespunde așteptărilor. Cum pot fi interpretate aceste diferențe?

1. ori numărul internărilor nu e proporțional la diferențele grupe etnice cu frecvența bolii, intervenind anumiți factori cum e starea economică, culturală și socială a grupului etnic. 2. frecvența îmbolnăvirilor de cele două psihoze e variabilă la cele 4 grupuri. Cu toate că prima posibilitate nu poate fi exclusă, preferăm să credem, că procentul mai ridicat la evrei se datorește unei frecvențe mai mari a acestor dispozițiuni patologice. Se știe de altfel că „Inzucht“-ul=căsătorii limitate la grup, care se practică la evreii pe scară întinsă favorizează apariția și acumularea tarelor recesive.

În ce privește *criminalitatea*, statistica nu ne indică numărul delicvenților și al criminalilor pe întreaga țară decât dela 1929 încoace. În anii 1929—1930—1931 numărul mediu al celor condamnați a fost de 79.908. Dintre aceștia evident numai o parte poate fi înglobată în categoria disgenicilor. Numărul mediu al crimelor pe cei 3 ani este de 2876. Ceiace este remarcabil e creșterea continuă a crimelor, și mai ales aceluia contra intereselor publice și contra persoanelor.

În anii (1929—1932) numărul condamnărilor la muncă silnică pe viață s'a sporit cu 12,2%.

După *Voina numărul prostituatelor* din bordele și aceleora supravegheate e de 3612 pe întreaga țară. Numărul prostituatelor clandestine prin forța lucrurilor nu se cunoaște. Numărul lor trebuie să fie însă un multiplu al numărului celor înregistrate.

Numărul vagabonzilor, al cerșetorilor și al restului de elemente antisociale nu se cunoaște nici cu aproximație.

Dacă luăm în considerare, că toate cifrele statistice și în special cele dela noi nu reprezintă decât valori minimale, ajungem la concluzia, că și la noi există o armată de indivizi, care dăunează permanent integritatea fizică și psihică a popului etnic.

Trecând la examinarea situației disgenicilor dela noi, trebuie relevat, că *ceiace conferă problemei la noi o notă caracteristică, este absența unei protecții și ocrotiri atât de excesive a disgenicilor, ca în țările occidentale.* Acest lucru nu

se datorește unei intenții, ci organizării sanitare insuficiente și lipsei resurselor financiare.

Mortalitatea infantilă constant ridicată în țara noastră pe lângă efectul nefast al unei reduceri considerabile a excedentului natural are și latura bună de a constitui un puternic factor de selecție, eliminând un mare număr de copii debili, neuropatici etc.

La noi unde și protecția copilului preșcolar și școlar normal e deficientă (din aproximativ 1.100.000 de preșcolari 55.000 înșcriși la grădinile de copii. *Banu.*) *protecția celor anormali* se face într'un cadru foarte modest. Unii autori socotesc, că prin lipsa asistenței minus valorile lăsate în părăsire se transformă în nonvalori absolute. Sunt de părere, că e mai bine să avem un număr de nonvalori needucați într'o singură generație decât că minus valorile ocrotite și educate de o asistență lipsită de principii eugenice să inunde generațiile viitoare cu alte sub — și nonvalori.

Regimul alienaților dela noi nu este de așa natură ca să-i putem atribui un rol contraselectoriu special în afară de acela care este inerent chiar instituției ospiciilor. La noi (din fericire!) nu poate fi vorba de o existență luxoasă a alienaților și nimeni nu ar putea pretinde o reducere a cotei de întreținere zilnică a acestora, care se mișcă în jurul cifrei de 12 lei. Nu dispunem de statistici, dar am impresia, că ospiciile dela noi nu prelungesc prea mult durata medie a vieții alienaților.

M'am convins personal, că în unele spitale de boli mintale adăpostirea și tratamentul bolnavilor sunt sub orice critică. Aici se prezintă toată nesinceritatea pseudo-umanitarismului nostru. Suntem prea umani și avem prea mult respect față de libertatea individuală, pentru a realiza prevenirea procreării altor disgenici, dar suntem, de o inumanitate strigătoare când trebuie să asigurăm o existență omenească unor ființe nenorocite, care își datoresc existența pe lângă unui destin fatal și indiferenței unei generații trecute, care n'a înțeles să facă ceva pentru prevenirea nașterii lor. Lipsa locurilor suficiente (vezi pag. 46) comportă neajunsul imposibilității

unei segregări și al necesității eliberării precoce a bolnavilor, ceiace constituie un real pericol pentru societate.

Regimul închisorilor și tratamentul delicvenților este sever. Poate e suficient să amintesc, că cota alimentară zilnică a deținuților din Cluj e numai de 3 lei pe zi, astfel că deținuții nu primesc pâine decât de două ori pe săptămână (în rest mamaligă).

La noi la nici un caz nu ar fi posibil, ceiace s'a întâmplat la Varșovia, unde cu prilejul unei amnestii o parte din condamnați au refuzat s'o primească, intrând chiar în greva foamei contra . . . amnestiei pe motivul, că puși în libertate nu s'ar putea bucura de locuință și mâncare atât de bune. Dealtfel cele spuse în legătură cu regimul alienaților au valabilitate și pentru criminalii.

Am spus, că dacă măsurile noastre de asistență și de protecție nu sunt prea îngrijite și nu au un caracter pronunțat contraselectoriu lucrul acesta nu este cătuși de puțin intenționat. Majoritatea celor preocupați de chestiuni de asistență socială îl regretă foarte mult. Tendința merge în direcția de a imita în materie de asistență tot ceea ce occidentula realizat fără a ține seamă și de defectele (efectul contraselectoriu) sistemului occidental.

G. Banu enumerează toate varietățile de școli speciale pentru copiii disgenici și infirmi și admiră efortul desfășurat sub direcția protecției acestor copii, spunând că asistența „pe lângă că pregătește ridicarea valorii biologice (?) a organismului național (recuperare de elemente) ușurează în acelaș timp viața economico-socială a familiei. În București eforia sanitară e pe punctul de a clădi o casă de reeducare pentru prostituate compusă din mai multe paviloane. Ziarul „Porunca Vreii” din 15. XI. 1936. (No. 572) scrie: „sub o conducere și o îngrijire părintească, fostele prostituate vor fi inzestrate cu uneltele necesare și cu un mic capital pentru a-și deschide atelierelor”.

Aceste date sunt elocvente. Astfel de lucruri se proiectează într'un timp când șomajul e în creștere, când unele pro-vincii constituiesc focare endemice de tifos exantematic etc.

Cealaltă caracteristică a problemei disgenicilor dela noi este lipsa de apărare a societății, față de acțiunile antisociale ale disgenicilor. Ea se datorește azilării insuficiente a diversilor disgenici, controlului defectuos al prostituatelor, indulgenței codului penal și a. m. departe.

A. Dimolescu remarcă faptul, că bolnavii cronici, care nu pot fi primiți decât pe timpul crizelor sau pusseurilor de agitație rămân după eșirea lor sub o supraveghere insuficientă. „Cel mai mare număr de acte antisociale, care se ivesc azi se datoresc acestui fapt.“

Ziarul „Estilap“ (din 24. V. 1936. No. 118.) relatează cazul unui alienat agitat adus din provincie, care nu a fost primit la Clinică Psihiatrică din Cluj din cauză că aparținătorii nu puteau suporta cheltuielile de întreținere.

Controlul defectuos al prostituției explică, că 80% a bolnavilor sifilitici se infectează la prostituate publice sau clandestine. Pentru a ne da seamă de plaga prostituatelor dela noi trebuie să relevăm vătămarea sănătății tocmai a studențimii, care constituie elita viitoare a națiunii.

După Dr-ul *Pojogeanu* 80% din consultațiunile și tratamentele date la Dispensarul Academiei Comerciale din București, s'au dat pentru boli venerice. Procentul studenților din ultimul an, care a suferit de boli venerice este 50%. (În realitate cifra este cu mult mai ridicată.)

Pentru ilustrarea indulgenței codului penal, mai ales față de recidiviștii și a lipsei de supraveghere a criminalilor arestați, servește faptul, că cei mai feroși criminali din țara noastră au fost recidiviști și au evadat de mai multe ori, fie de sub pază, fie din închisori. (*N. Roman.*)

Toate aceste fapte dovedesc, că din prezența disgenicilor rezultă necesitatea unei serii întregi de măsuri și de instituțiuni, pentru apărarea societății. Aceste instituțiuni reclamă mijloace financiare de care țara noastră nu dispune. Motiv suficient, pentru a căuta și a găsi cât mai grabnic o soluție radicală pentru a preveni nașterea disgenicilor cât și cheltuielile și pericolele ce rezultă din activitatea lor.

CAPITOLUL V.

Civilizațiunea în evoluția ei a ajuns într'un stadiu, când trebuie serios să ne întrebăm, dacă nu e timpul suprem, să intervenim de urgență și în mod eroic, ca să evităm dezastrul apropiat.

Moldovan.

Combaterea disgenicilor

Prezența unui însemnat număr de disgenici în țara noastră ne impune obligația, de a proceda neîntârziat la combaterea lor. Să nu ne mângâiem cu ipoteza, că la noi numărul disgenicilor e mai redus ca în altă parte; dacă e așa, e cu atât mai bine: putem spera, că măsurile noastre vor avea cu atât mai mult succes. Și să nu ne referim mereu la lacunele cunoștințelor noastre în materie de genetică. Profesorul *Rüdin* ne spune: „nu putem aștepta până ce și ultima dispoziție va fi recunoscută ca ereditară de savanții, care se mai indoiesc. În timpul acestei așteptări neamul nostru se poate prăpădi“. Problema disgenicilor coincide cu problema bolilor ereditare. Combaterea acestora, înseamnă lupta contra disgenicilor.

Bolile ereditare formează o categorie de boli aparte. Precum bolile epidemice și sociale reclamă un tratament specific și adecuat, tot așa și cele ereditare. Ceiace este comun tuturor, este valabilitatea axiomului: o asanare nu se poate realiza decât prin măsuri *preventive*.

Următoarele considerente trebuie să fie decisive în combaterea bolilor ereditare 1. *Nu posedăm nici un mijloc de a modifica în bine masa ereditară.* Toate încercările făcute în acest sens rămân iluzorii. Dacă ne reușește să modificăm

manifestațiunile fenotipice, genotipul rămâne neinfluențat de măsurile noastre. Dealtfel marea majoritate a bolilor enumerate la cap. II sunt și clinic incurabile. Chiar și „faimoasele“ rezultate obținute pentru unele din ele, se dovedesc adesea de a fi foarte relative.

După operația unei cataracte congenitale vederea e deobicei așa de redusă, încât nu permite decât o orientare și muncă ordinară. Vindecarea unui gliom retinian nu e posibilă decât prin sacrificarea unuia sau a ambilor ochi. Un medic din Cluj cu o gură de lup corectată prin proteză, relevă suferințele și neajunsurile sale¹⁾ ce-i izvoresc din infirmitatea lui, cu toată proteza ce-o are, recomandând călduros sterilizarea în astfel de cazuri.

Uneori vindecăm sau corectăm la un individ un grad mai ușor al unei malformațiuni, pentru ca la copii dispoziția patologică să se prezintă într'o formă gravă, inaccesibilă unui tratament.

Recomandarea cu adevărat criminală făcută unor bolnavi ereditari (uneori chiar de medici) de a se căsători cu persoane perfect sănătoase, crezând că în felul acesta se poate asigura integritatea descendenței, dovedește o totală ignoranță a legilor eredității.

2. Intensitatea manifestării fenotipice a celor mai multe dispozițiuni patologice, *exclue o prevenire sau evitare a bolilor ereditare prin ameliorarea condițiunilor externe.*

3. Vindecarea dispoziției patologice sau împiedecarea manifestării ei fenotipice fiind lucruri irealizabile, *singura măsură rațională de prevenire a bolilor ereditare e suprimarea căii de transmisiune germinală, adică împiedecarea procreării.*

4. Mecanismul de producere a dispozițiunilor patologice fiind puțin cunoscut, măsurile îndreptate contra influențelor, cărora li se atribue un rol idiokinetic, nu sunt decât de importanță secundară.

Măsurile de combatere a bolilor se pot împărți după mai multe criterii. Vom avea măsuri îndreptate împotriva genezei și măsuri îndreptate contra transmiterii bolilor ereditare, și le vom examina sub raportul eficacității, al ne-

¹⁾ In Zeitschrift für Zahnheilkunde.

cesității și al posibilității de aplicare la noi în țară.

În specificarea măsurilor, care ar trebui și ar putea fi luate m'am condus după expunerile fundamentale ale D-lui prof. *Moldovan* din „Igiene Națiunii“ și „Biopolitica“.

Importanța acestor expuneri constă nu numai în aceea; că reprezintă primul program eugenic complet preconizat în țara noastră, dar mai ales în aceea, că datează dintr'un timp când ideea eugenică — ridicată azi la rangul unei doctrine de stat în Germania — se discută chiar în această țară. De aceea despre măsurile preconizate de Dl. prof. *Moldovan* se poate spune ceiace D-sa spune despre măsurile eugenice realizate de americanii: *ele rămân „un document splendid al curajului și al raționamentului“.*

Pregătirea terenului în vederea măsurilor eugenice constă din crearea unor condițiuni favorabile unei legiferări eugenice. În acest scop trebuiesc combătute: desorientarea în ceiace privește ereditatea și eugenia, lipsa de interes față de problemele vitale ale neamului și atmosfera ostilă eugenismului, tot atâția factori, care stau în calea măsurilor necesare.

În țară la noi există o completă desorientare în ceiace privește genetica și eugenia. Desorientarea e prezentă atât la intelectuali cât și la medici și — sine ira et studio — până la un punct chiar și la personalul didactic al universităților. Astfel, pentru majoritatea țăstudenților în medicină și pentru mulți medici prototipul unei boli ereditare e sifilisul, dacă nu tuberculoza. Într'un tratat se poate citi despre anumiți indivizi care sunt „victima unei eredități patologice (sifilis, tuberculoză, etc.)“ Într'o prelegere se vorbea de o boală necontagioasă, care e de obicei familială, fără să fie ereditară; iar într'alta s'a afirmat, că prezența unei brahicefalii la un individ înalt ar fi un stigmat de degenerescență. Absurditățile debitate publicului în coloanele unor ziare, cele mai adesea de stânga, și în pamfletele tip *Dr. Ygrec (Glücksmann)* nici nu merită să fie citate.

Desorientarea aceasta s'ar putea combate prin introducerea noțiunilor de ereditate și de igiena națiunii în învățământul de toate gradele, lucru preconizat încă din anii de după războiu de *Dl. Prof. Moldovan*. O largă reformă a învățământului de toate gradele a fost recomandată și de

Societatea de Antropologie din Cluj, care a preconizat un întreg program. În cadrul acestei reforme se impune și introducerea unui examen obligator din ereditate și eugenie în programul facultăților de medicină, înființarea unor institute universitare pt. studiul eredității și igienei națiunii, cum funcționează cu mult succes în Germania, țările nordice și în Statele Unite. Se mai recomandă cursuri de specializare pentru medici, conferințe și articole destinate cercurilor largi.

Lipsa de interes, căreia îi se datorește în mare parte și ignoranța, este un fenomen care se explică din concepția individualistă și materialistă. Aici este nevoie de o schimbare radicală a mentalității, lucru rezervat marilor curente ideologice și politice.

Campania anti-eugenică care creiază și susține atmosfera defavorabilă eugeniei la noi, e condusă în mod sistematic de anumite cercuri și de o anumită presă din motive și cu scopuri bine cunoscute. Ar fi de dorit, că această campanie, care lucrează cu argumente puțin științifice, să fie demascată și înfierată de somitățile științifice din țară în interesul adevărului și a binelui biologic al poporului.

După o astfel de pregătire se va putea trece la măsurile legislative, fără de care o combatere rațională a disgenicilor e imposibilă. Aceștia fiind refractari la toate recomandările și sugestiile, toate măsurile condiționate de consimțământul lor liber rămân ineficace. Valoarea măsurilor legislative constă tocmai din obligativitatea lor și din posibilitatea constrângerii. Măsurile educative vor putea constitui o fericită completare acelor legislative.

I. *Măsurile îndreptate contra genezei bolilor ereditare* (resp. contra dispozițiilor patologice noi) vor trebui să combată factorii presupuși idiokineticici.

Chestiunea efectului idiokenetic al acestor factori la om nu este încă definitiv rezolvită. Acțiunea idiokinetică a razelor X și a toxiceilor e dovedită la animale. După *Lenz*, „oricine care cunoaște odată legile fundamentale ale geneticei nu va ezita de a recunoaște valabilitatea principială a acestor legi observate la animale și pentru om“.

Măsurile cele mai indicate din această categorie vor fi :

1. *Combaterea alcoolismului* cu toate mijloacele, mai ales când alcoolul se consumă sub forma de beuturi concentrate (rachiu).
2. *Combaterea sifilisului* după metodele cunoscute acordându-se o atenție deosebită reglementării prostituției.
3. *Perfecționarea metodelor pentru prevenirea intoxicațiilor industriale.* (mai ales plumb, fosfor, etc.)
4. *Combaterea tabagismului* excesiv, nicotina fiind suspectă de acțiuni idiokineticе.
5. *Reglementarea tratamentului cu raze Röntgen*, evitându-se orice exces în aplicarea lor și interzicându-se sterilizarea temporară cu raze X, procedeu oprit prin lege în unele țări.

Aceste măsuri formează un punct de atingere comun al igienei sociale și al eugeniei, fără ca prin asta cele două câmpuri de acțiune să nu rămână perfect delimitate. Interdependența dintre cele două științe e foarte intimă. Igiena socială are de scop să asigure sănătatea indivizilor și a colectivităților prin ameliorarea factorilor eugenici, pe când eugenia este știința condițiilor de păstrare, de dezvoltare și de perfecționare (innobilare) a însușirilor ereditare ale corpului etnic. Sau altfel formulat: eugenia este igiena masei ereditare (Lenz).

În rezumat, măsurile de acest ordin nu se ocupă cu tarele deja existente, așa încât nu putem aștepta prin ele înșine soluția integrală a problemei disgenicilor.

II. *Măsurile îndreptate contra transmiterii bolilor ereditare*, constituiesc mijloacele principale ale eugeniei negative, având ca scop împiedecarea procreării bolnavilor ereditari.

1. *Consultațiunile prematrimoniale*, fiind benevole, rămân simple paliative. În primul rând ele nu vor fi solicitate și acesta va fi cazul tocmai cu disgenicii ; în al doilea rând recomandările făcute nu vor fi executate, mai ales când va fi vorba de a se renunța la căsătorie sau la procreare. Pentru ca aceste consultațiuni să poată servi întregii populații, ar fi nevoie de înființarea unui mare număr de oficii, (mai multe pe județ) lucru greu de realizat din motive financiare și mai ales din lipsa unui corp medical specializat în știința eredității.

Din aceste considerente pare cel puțin surprinzător că Drul *Banu*, care recunoaște că „les disgeniques doivent être éliminés du cadre de la vie sociale“ socotește că consultațiunile prenuptiale intruchipează „profilaxia cea mai eficace: prin educație“.

2. *Certificatul medical prenuptial*, este incontestabil mai util decât consultațiunile prematrimoniale, totuși nu poate asigura singur o prevenire certă a înmulțirii disgenicilor. Numai acea modalitate a certificării prenuptiale e rațională și de folos, care se face principial în modul următor: Ambii candidați trebuie să se supună unui examen medical la o instanță competentă și demnă de încredere. În cazul când instanța respectivă găsește candidații sănătoși, în sensul că nu prezintă nici o boală ereditară gravă sau boală contagioasă sau în fine nici o altă boală, care ar putea să facă nedorită căsătoria pentru integritatea biologică a corpului etnic, le eliberează un certificat de sănătate sau de aptitudine pentru căsătorie. Acest certificat este absolut necesar pentru contractarea căsătoriei, lipsa lui constituind un impediment și căsătoriile încheiate fără acest certificat sau cu un certificat falsificat fiind de drept nule.

La noi introducerea certificatului prenuptial a fost recomandată de mai mulți autori. După *Zolog* și *Comșia* introducerea lui ar avea o „importanță fundamentală în opera de selecțiune a valorilor biologice“. Autorii nu indică însă modalitatea certificării. Punctul de vedere al Drului *Banu*, după care „ținând seamă de stadiul de evoluție al țării noastre și chiar a altor țări nu se poate preconiza dintr'odată certificatul medical cu caracter de imperativ absolut“ nu poate fi acceptat, el nerezistând criticii. A introduce una din modalitățile mai blânde a certificatului precum recomandă Dr-ul *Banu* înseamnă a limita caracterul obligator și restrictiv al certificatului reducându-i astfel valoarea la aceea a unei consultațiuni prenuptiale, ceea ce nu e de dorit.

Trebuie să relevăm ca fiind foarte potrivite și categorice următoarele recomandări făcute de Prof.-ul *Ionașcu* de la Facultatea de Drept din Cluj în legătură cu certificatul medical prenuptial: „ar trebui ca bolile contagioase incurabile¹⁾ și cele ereditare periculoase să constituie impedimente la că-

¹⁾ Corect ar fi: bolile infecțioase în stadiul contagios, bolile incurabile.

sătorie antrenând în cazul contrar nulitatea căsătoriei". „Ar trebui declarată obligatorie pentru căsătorie prezentarea unui certificat medical, de dată cât mai recentă, care să informeze pe ofițerul stării civile asupra stării sanitare a părților și să-i indice, dacă poate trece la celebrarea căsătoriei sau nu“.

Afirmațiuni ca acelea ale Drului *Leonida* că atunci „când starea economică și financiară a României vor fi înfloritoare și va permite combaterea analfabetismului, combaterea alcoolismului, înmulțirea medicilor oficiali la sate, ridicarea economică a păturei țărănești“ și educația masselor va fi devenită cu totul altă, cei bolnavi vor căuta ei înșiși ajutorul medical și conștiința responsabilității îi va împiedeca să contracteze căsătoria și să procreze“ și că atunci „scopurile finale ale eugeniei vor fi atinse, dar și eugenia își va fi pierdut rațiunea de a fi“ trebuiesc calificate *cu totul neserioase*.

Segregarea este o măsură indispensabilă în lupta împotriva disgenicilor. Ea este propriu zis o măsură de apărare a societății, care în mod indirect are și efectul binevenit de a împiedeca în același timp pe cei izolați de a procrea. Segregarea trebuie să aibă indicațiunea specială, de a servi la izolarea pe viață a disgenicilor, care nu pot trăi fără o îngrijire specială, și a disgenicilor periculoși. Izolarea trebuie astfel realizată, încât să asigure celor internați un traiu omenesc, pe lângă un minimum posibil de cheltueli. Orice lux sau exces de confort trebuie evitat. Pe cât e posibil, azilații vor fi puși să contribuie prin munca, de care sunt capabili la acoperirea cheltuelilor rezultate din întreținerea lor.

Ca metodă directă pentru împiedecarea procreării disgenicilor nu poate veni în considerare, din cauza costului extrem de ridicat, care ar constitui o sarcină gravă și nedreaptă pentru societate.

În ceiace privește măsurile de segregare de la noi (redușe aproape exclusiv la internarea alienaților) ele lasă mult de dorit. Numărul locurilor este insuficient și tratamentul bolnavilor de multe ori criticabil. Totuși caracterul mai primitiv al condițiunilor de segregare de la noi este preferabil ocrotirii excesive și luxoase din alte state.

Sterilizarea este măsura cea mai proprie în combaterea și prevenirea disgenicilor, fiind în același timp cea mai

economică și cea mai umană. Legiuitorul german motivează necesitatea ei prin formularea clasică: „Este un lucru lipsit de rațiune de a da unui bolnav incurabil posibilitatea permanentă de a deteriora colectivitatea sănătoasă. Așa ceva corespunde unei umanități, care pentru a nu vătăma pe unul, expune prăpădului sute din alți. A pretinde, că oamenilor defectivi să li se facă imposibilă procrearea unor descendenți tot așa de defectivi, este un postulat al rațiunii pure, al cărui realizare constituie fapta cea mai umană. Realizarea ei va preveni suferințele nemeritate a milioane de nefericiți cu urmarea unei însănătoșiri progresive a corpului etnic“.

Din calculele profesorului *Tirala* rezultă avantajii economice ale legii: Prin reducerea numărului de disgenici la 60% din numărul actual, lucru realizabil în 30—40 de ani, Germania va putea face o economie anuală de 420 milioane mărci (1,7 miliarde Lei). Economiiile făcute vor permite între altele și o îngrijire mai bună a părților valide ale corpului etnic și un tratament mai rațional al oamenilor suferinzi, dar sănătoși din punct de vedere ereditar. Crearea spațiului și a resurselor pentru părțile valide este tot un postulat al umanității (*W. Gross*).

Socotesc, că legiferarea sterilizării nu este numai un mijloc indicat și necesar în combaterea disgenicilor dela noi, dar și o măsură perfect realizabilă și chiar mai ușor realizabilă în țara noastră decât certificatul prenupțial. Introducerea acestuia din urmă presupune existența unui corp medical specializat și existența mijloacelor financiare necesare pentru înființarea și organizarea oficiilor, lucruri de care nu dispunem. În schimb 8—10 comisii regionale, compuse din specialiști și o comisie centrală în capitală (instanță de apel) ar putea rezolva deocamdată cazurile sigure și cele mai urgente. Mai târziu, după perfecționarea organizării s'ar putea trece la o aplicare sistematică, făcându-se un triaj al cazurilor nesigure și suspecte. Cum unii dintre autori, care au atins problema sterilizării la noi s'au pronunțat împotriva ei, se pare necesar de a examina argumentele invocate.

G. Banu nu desaproabă propriu zis sterilizarea; dar este o

inconsecvență, când un autor după ce recunoaște, că „disgenicii trebuie eliminați“, și că „trebuie să se dea precădere colectivității și familiei asupra individului“, și după ce spune că „se poate spera, ca sterilizarea după un timp relativ scurt se va dovedi ca o contribuție la regenerarea biologică intensivă a națiunii“, se oprește la recomandarea unui paliativ, cum este modalitatea „blândă“ a certificatului prenuptial.

Aceiaș inconsecvență comite și Drul Gr. Odo^bescu când deo- parte recunoaște, că „la noi sterilizarea eugenică în anumite cazuri, precum : bolnavi neuropsihici (mai ales incurabili) ar găsi o indicație bine justificată“, pe de altă parte susține că „pare puțin probabil, că sterilizarea“ aplicată după concepția Reichului, să găsească la noi o atmosferă favorabilă“. În legătură cu concepția eugenică germană față de care dr-ul Odo^bescu are atâta aversiune, desigur pentru că o confundă cu concepția germană despre rasism, savantul suedez *Lundborg* are de spus următoarele : „Poporul german este primul, care a recunoscut pericolul declinului iminent și s'a arătat dispus să urmeze pe conducătorii săi bine orientați din punct de vedere eugenic.“ Afirmațiunea că : „disgenicii noștri în majoritate sunt produsul condițiilor noastre economice și indirect al celor sociale“ este o părere profund eronată. Dacă autorul se mai servește de argumentul, că în țări mai înaintate ca a noastră sterilizarea deabia se discută, îi se poate răspunde, că nu suntem obligați să imităm greșelile altora. Bulgaria, țară mică, a fost cea dintâia, care a legiferat munca de folos obștesc ; azi metoda e de uz curent și introdusă și la noi.

Avortul din indicațiuni eugenice nu poate avea decât rolul unei măsuri adjuvante. Importanța art.-ul 484 din noul cod penal, prin care se admite întreruperea sarcinei din indicațiuni eugenice constă în aceea, că este prima legiferare cu caracter eugenic din țara noastră. Dealtfel prevederile paragrafului sunt vagi și destinate să nu aibă mult efect. Ar fi absolut necesar să se specifice bolile ereditare ale părinților, care justifică întreruperea sarcinei.

III. *Măsuri împotriva criminalității.* Corelația dintre criminalitate și bolile ereditare psihice face, ca măsurile îndreptate împotriva acestora să acționeze indirect și în sensul unei combateri a criminalității. Noi totuși nu ne putem mulțumi cu atât. Este nevoie de o reformă a legislației penale, prin schimbarea vechei concepții legislative de simplă represiune penală adaptându-ne noiei concepții eugenice (*Vasilescu—*

Bucium). O deosebită atenție trebuie acordată criminalilor recidiviști.

Criminalistul *Fr. Strafella* spune: „un cod penal, care permite că un individ să comită de 20—30 ori una și aceeași faptă penală (fiindcă este predispus, el trebuie s'o comită) și după ce a fost închis de tot atâtea ori, îl eliberează spre a-i înlesni să se arunce din nou asupra oamenilor, un asemenea cod penal se condamnă prin sine însuși, făcându-se ridicol (după *Buttersack*).

Cum aceștia în majoritatea lor sunt indivizi cu grave tare patologice și cum nu e de admis, că pedeapsa să-îi poată îndrepta, ar trebui ca după ispășirea pedepsei să fie relinși și internați și pe mai departe. Măsura această nu poate avea caracterul unei pedepse, ci a unei măsuri dictate de interesele societății, care are dreptul de a fi apărată de acțiunile criminale ale unor țarații. Că acest punct de vedere nici nu este nou, ne o dovedește un verdict al justiției din Magdeburg din anul 1500. Fiind vorba de un alienat care și-a omorât tatăl, verdictul spune, că inculpatului din cauza nebuniei nu-i se poate aplica pedeapsa de moarte cuvenită, însă „pentru a evita și a preveni astfel de răutăciuni, criminalul va trebui să fie reținut pe tot timpul vieții în închisoare“ (după *Buttersack*).

Concluziuni.

1. Prezența disgenicilor în corpul etnic a fost totdeauna și la toate popoarele un prim factor de degenerare.

2. Problema disgenicilor coincide cu problema bolilor ereditare și formează centrul preocupărilor eugenice din zilele noastre.

3. Civilizația noastră și instituțiunile ei (medicina, justiția, biserica și asistența socială) stau adesea în serviciul contraselecției, favorizând direct sau indirect geneza, conservarea și înmulțirea disgenicilor.

4. Acțiunea destructivă și antisocială a disgenicilor este însemnată:

a) cheltuelile de ospitalizare cât și cheltuelile pentru instituțiunile de apărare și de siguranță a societății sunt foarte ridicate;

b) pagubele morale și biologice cauzate de către disgenici sunt incalculabile.

5. În țara noastră problema disgenicilor îmbracă un aspect aparte, diferit întrucâtva de cel obișnuit în țările apusene. Situația dela noi se caracterizează în fond prin următoarele:

a) la noi nu există o ocrotire atât de excesivă ca în unele țări din apus și în consecință sarcinile financiare sunt relativ reduse.

b) apărarea societății față de acțiunile antisociale (criminalitate, prostituție, corupție, contagiune psihică a tinerețului) ale elementelor disgenice e insuficientă, aceștia bucurându-se de o libertate foarte largă.

6. Caracterul special al bolilor ereditare reclamă o combatere specială, adecvată:

(a) Principial măsurile de combatere trebuie să fie preventive și nu curative, radicale și nu paliative.

b) Un prim postulat e combaterea desorientării în ceea ce privește igiena națiunii și trezirea interesului față de probleme vitale ale neamului.

c) Măsurile imediate cele mai eficace în combaterea disgenicilor sunt: 1. introducerea certificatului prenuptial obligator, 2. introducerea sterilizării obligatorie a disgenicilor.

Văzută și bună de imprimat:

ss. Prof. Dr. D. MICHAIL
decanul facultății de Medicină.

ss. Prof. Dr. I. MOLDOVAN
președintele tezei.



Bibliografie.

- Banu G.* Certificatul medical prenupțial. Rev. de Ig. soc. vol. VI. pag. 236—253.
- Banu G.* Principes d'un programme d'hygiène de la race. Rev. de Ig. soc. vol. VI. pag. 687.
- Banu G.* Protecția copiilor de vârstă preșcolară și școlară. Rev. de Ig. soc. vol. VI. pag. 141—173.
- Bauer E.—Fischer E.—Lenz F.* Menschliche Erblehre. München 1936. (I. F. Lehmann).
- Dimolescu A.* Considerațiuni în legătură cu 1000 consultațiuni neuromintale. Rev. de Ig. soc. vol. VI. pag. 16—20.
- Făcăoaru I.* Soziale Auslese. Cluj 1933. (Huber).
- Familii degenerate și costul lor pentru societate și stat. Bul. Eug. și Biopol. vol. VII. pag. 214—221.
- Făcăoaru I.* Înmulțirea disgenicilor și costul lor pentru societate și stat. Bul. Eug. și Biopol. vol. VII. pag. 169—183.
- Făcăoaru I.—Comșia O.* Criterii pentru determinarea valorii eredobiologice. Bul. Eug. și Biopol. vol. VIII. pag. 75—82.
- Fetscher R.* Zur Frage der Kosten für Erbkrankte. Arch. f. Rass. u. Ges. biol. vol. XXVII. pag. 328—330.
- Graf I.* Vererbungslehre und Erbgesundheitspflege. München 1930. (I. F. Lehmann).
- Gross W.* Der geistige Kampf um die Rassenpflege. R. A. K. 1935. No. 7. pag. 2.
- Gütt A.—Rüdin E.—Ruttke F.* Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934 (I. F. Lehmann).
- Ilea V.* Crește numărul alienaților. Bul. Eug. și Biopol. vol. II. pag. 298—301.
- Ionașcu A.* Certificatul prenupțial. „România nouă“ 1936. No. 24—34.
- Kankeleit O.* Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München 1929. (I. F. Lehmann).
- Kaup I.* Was kosten die minderwertigen Elemente den Staat und die Gesellschaft. Arch. f. Rass. u. Ges. biol. vol. X. pag. 713—746.
- Klein W.* Wer ist erbggesund und wer ist erbkrank? Jena 1935. (Gustav Fischer).

- Lenz F.* Menschliche Auslese und Rassenhygiene. München 1931. (I. F. Lehmann).
- Leonida I.* Ce poate realiza practic eugenia la noi. Mișc. Med. Rom. vol. VIII. pag. 366—372.
- Leonida I.* Eugenie și etnologie? Mișc. Med. Rom. vol. VIII. pag. 692—698.
- Lundborg H.* Bevölkerungspolitische Richtlinien. R. A. K. 1935 No. 7. pag. 3—5.
- Moldovan I.* Igiena națiunii. Cluj 1925.
- Moldovan I.* Biopolitica. Cluj 1926.
- Odobescu Gr.* Politica Eugenică. România Medicală vol. XIV. pag. 268—288.
- Pojogeanu E.* O anchetă sanitară în populația studențească. Rev. de Ig. soc. vol. VI. pag. 512—518.
- Preda G.* Câteva însemnări asupra organizațiilor psihiatrice din Ardeal. Buletinul Spitalului de boli mintale și nervoase Sibiu. 1935.
- Roman N.* Recidivismul. „Curentul” anul IX. No. 31—51.
- Rüdin E.* Empirische Erbprognose. Arch. f. Rass. u. Ges. biol. vol. XXVII. pag. 272—281.
- Staemmler N.* Rassenpflege im völkischen Staat. München 1933 (I. F. Lehmann).
- Stoddard L.* Der Kulturumsturz. München 1925. (I. F. Lehmann).
- Tirala L.* Die wirtschaftlichen Folgen des Sterilisierungsgesetzes. Volk und Rasse. vol. VIII. pag. 162—164.
- Vasilescu—Bucium I.* Eugenia și studiul eredității. Mișc. Med. Rom. vol. VIII pag. 169—174.
- Vasilescu—Bucium I.* Eugenia și înoirile codului penal. Mișc. Med. Rom. vol. VIII. pag. 368—366.
- Vasilescu—Bucium I.* Eugenia și înoirile codului penal. Mișc. Med. Rom. vol. VIII. pag. 726—728.
- Voina A.* Prostituția și bolile venerice în România. București (F. Göbl Fii).
- Zotog M.—Comșia D.* Consultațiunile prenuptiale și certificatul prenuptial. Bul. Eug. și Biopol. vol. V. pag. 129—134.

Explicația prescurtărilor.

- Arch. f. Ras. u. Ges. biol. = Archiv für Rassen u. Gesellschaftsbiologie.
- Bul. Eug. și Biopol. = Buletin Eugenic și Biopolitic.
- Mișc. med. rom. = Mișcarea Medicală Română.
- R. A. K. = Rassenkundliche Auslandskorrespondenz.