

ACADEMIA ROMÂNĂ

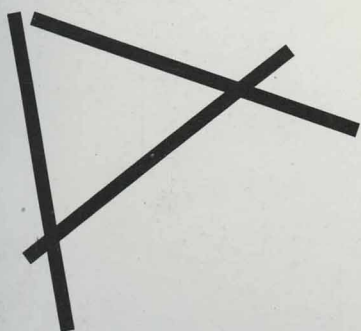
STUDII

ȘI

CERCETĂRI

DE

ANTROPOLOGIE



antropologie
contemporană

antropologie
medicală

antropologie
fiziologică

antropologie
cultural-lingvistică
aplicată

TOMUL 35 – 1998

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE

CONSILIUL DE CONDUCERE

Director onorific: Prof. univ. CONSTANTIN BĂLĂCEANU-STOLNICI, membru de onoare al Academiei Române

Director: acad. OLGA NECRASOV

Redactor șef: dr. ELENA RADU

Referenți: acad. VLADIMIR TREBICI
prof. univ. P. FIRU
dr. WOLFGANG SCHEFFRAHN (ELVEȚIA)
prof. univ. ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA)
prof. univ. HORST SCHMIDT (GERMANIA)

Membri: dr. MARIA CRISTESCU
dr. CEZARINA BĂLTEANU
dr. CRISTIANA GLAVCE
dr. MARIA VLĂDESCU
dr. IOAN OPRESCU
DAN BOTEZATU

Apare o dată pe an

Pentru a vă asigura colecția completă și primirea la timp a revistei, reînnoiți abonamentul dv.

În țară, revista se poate procura prin poștă, pe bază de abonament la: RODIPET S.A., Piața Presei Libere nr. 1, P.O. Box 33-57, București; ORION S.R.L., Splaiul Independenței 202A, P.O. Box 61-170, Tx 11939, CBTxR, Fax (401) 312 24 25, București; EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE, Calea 13 Septembrie nr. 13, 76117 București, Tel./Fax (401) 410 3983.

Manuscrisele, cărțile, revistele pentru schimb, precum și orice corespondență se vor trimite pe adresa Comitetului de redacție al revistei.

La revue «*Studii și cercetări de antropologie*» paraît une fois par an. Toute commande de l'étranger pour les travaux parus aux Éditions de l'Académie Roumaine sera adressée à: RODIPET S.A., Piața Presei Libere nr. 1, P.O. Box 33-57, București, România; ORION S.R.L., Splaiul Independenței 202A, P.O. Box 61-170, Tx 11939, CBTxR, Fax (401) 312 24 25, București, România.



©, 1998, EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
Calea 13 Septembrie nr. 13, 76117 București
Telefon: 410 38 46 sau 410 32 00/int. 2123, 2107, 2119
Tel./Fax 410 39 83; 410 34 48

STUDII ȘI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

Tomul 35

1998

S U M A R

Antropologie istorică

- GEORGETA MIU, Contribuție la cunoașterea structurii antropologice a populației pre-istorice din Dobrogea (Necropola de la Histria - Sat) 3

Antropologie contemporană

- MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, DAN CIOTARU, VICTOR SĂHLEANU,
Sistemul Rh(d) la populația din Muntenia 23
CORNELIU VULPE, Structura dermatoglică a unor populații ardelenesti 31
MARIA ȘTIRBU, MARIA ISTRATE și ANGELA SIMALCSIK, Evoluția indicelui de
endogamie în două localități rurale din Moldova 41
DAN BOTEZATU, GEORGETA MIU, Evoluția structurii demografice a populației din
satele Săbăoani și Gherăești (jud. Neamț) 49

Antropologie fiziologică

- CORNELIA GUJA, DIANA DAROCZI, CRISTINA BOANȚĂ, VALENTIN TOMA,
Integrarea omului în natură. Aspecte de antropologie ecologică. Partea a II-a ... 55

Antropologie cultural-lingvistică aplicată

- IOAN OPRESCU, Comunicarea medic-pacient. Partea a III-a 67

Antropologie culturală

- NADIA STAHOVSKY, Cultura trăită și problemele antropologiei secolului XXI 73

Varia

- ACADEMIA ROMÂNĂ, Conferință cu participare internațională, „Secolul XXI și
provocarea antropologiei”, București-Sinaia, 29 aprilie - 1 mai, 1998 79

In memoriam

- IOAN OPRESCU, Ștefan M. Milcu sau a ști, a face, a fi eficient 103
IOAN OPRESCU, Victor Săhleanu sau exemplaritatea spiritului interdisciplinar 105

CONTRIBUȚIE LA CUNOAȘTEREA STRUCTURII ANTROPOLOGICE A POPULAȚIEI PREISTORICE DIN DOBROGEA (NECROPOLA DE LA HISTRIA-SAT)

GEORGETA MIU

Descoperită întâmplător, necropola de la Histria-Sat (punctul Bent), care cuprinde 104 morminte – exclusiv de înhumăție, este rezultatul unor săpături sistematice (între anii 1960–1961 și 1977–1979), efectuate de arheologul Vlad Zirra, în urma cărora a fost obținută o serie osteologică de 75 de schelete inhumate.

Studiul acestei serii osteologice, care acoperă în timp o perioadă de cel puțin șapte secole (sec.VII.e.n. și sec.Ie.n.) prezintă o importanță deosebită, permițându-ne să aprofundăm documentarea antropologică asupra populației din partea dobrogeană a ariei traco-getice și, în general, asupra populației care a locuit pe teritoriul patriei noastre în perioada fierului.

Totodată, datele noastre antropologice vin în sprijinul datelor arheologice, conform cărora mormintele de la Histria-Bent aparțin unor autohtoni sau cel mult unor mixeleni (16). Deoarece în câteva morminte au fost găsite schelete în poziție *“hocker”*, în timp ce majoritatea scheletelor se află în poziție întinsă, s-a acordat o deosebită atenție studiului acestui material, având în vedere că el provine, ca și cel de la Enisala din aceeași zonă de interferență a mai multor populații: traco-getică, scită și greacă.

DATE PALEODEMOGRAFICE

În tabelul nr. 1 prezentăm repartiția pe sexe și vârstă a scheletelor de la Histria-Bent.

Precizăm că, nu s-a putut determina sexul la un număr de cinci schelete, dar acestea au aparținut unor copii, vârstă la care caracterele dimorfice nu sunt suficient de bine exprimate pe schelet. În schimb, vârsta lor a putut fi bine determinată. De asemenea, unui schelet nu i s-a putut preciza sexul și vârsta, iar altuia – vârsta.

Din punct de vedere paleodemografic, precizăm că din cele 75 de schelete studiate, 9 au aparținut unor copii de vârstă 0–14 ani, unul unui adolescent, restul unor subiecți care au depășit vârsta de 20 de ani.

Mortalitatea copiilor apare astfel cu un procent scăzut (12%) pentru această etapă preistorică. În schimb, la populația adultă (20–30 ani) întâlnim o mortalitate destul de ridicată, comparativ cu populațiile recente, aceasta fiind tot 12%, ca și pentru etapa copilăriei. Mortalitatea maximă, așa cum este de altfel de așteptat, o întâlnim la etapa matură (30–59 ani: 68,00%); subiecții care au depășit vârsta de 60 de ani fiind rar întâlniți (4,00%).

Tabelul nr. 1

Repartiția pe sexe și vârstă a scheletelor din necropola de la Histria-Bent

Vârsta	Indet. ca sex		Bărbați		Femei		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Infans I (0-7 ani)	3	4,00	–	–	–	–	3	4,00
Infans II (7-14 ani)	6	8,00	–	–	–	–	6	8,00
Juvenis (14-20 ani)	–	–	–	–	1	1,33	1	1,33
Adultus (20-30 ani)	–	–	2	2,66	7	9,33	9	12,00
Maturus (30-60 ani)	–	–	33	44,00	18	24,00	51	68,00
Senilis (60-X ani)	–	–	3	4,00	–	–	3	4,00
Indeterminabil ca vârstă	1	1,33	–	–	1	1,33	2	2,66
Total	10	13,33	38	50,66	27	36,00	75	99,99

În ceea ce privește repartiția pe sexe (tabelul nr. 1) remarcăm că pe ansamblul populației numărul scheletelor masculine nu depășește cu mult pe cel al scheletelor feminine (38 față de 27), fenomenul fiind mai accentuat în etapa matură, când numărul acestora din urmă reprezintă aproape jumătate din primele. În schimb, pentru etapa adultă se înregistrează un număr semnificativ mai mare de decese în rândul femeilor.

Distribuția după vârsta la deces a subiecților a permis întocmirea tabelelor privind mortalitatea, probabilitatea morții și speranța de viață la naștere.

Din analiza cifrelor înscrise în tabelul nr. 2 rezultă că vârsta cea mai critică din punct de vedere al mortalității tineretului (copii și adolescenți) coincide cu etapa de vârstă 5–9 ani când au decedat 7,04% din întreaga populație.

În ceea ce privește populația matură, constatăm că distribuția deceselor pe vârste din cinci în cinci ani este practic egală între etapele 25–35 de ani, dar crește semnificativ în etapa 35–45 de ani (42,25%, față de 25,36%), după vârsta de 45 de ani, observându-se o descreștere a indivizilor decedați.

Aceeași situație se înregistrează dacă analizăm pe sexe mortalitatea subiecților ce au depășit vârsta de 20 de ani (tabelul nr. 3), cu mențiunea că la femei nu se constată decese pentru vârsta de 55 ani.

Tabelul nr. 2

Mortalitatea și speranța de viață la populația de la Histria-Bent (seria întreagă)

Clasa de vârstă	N (Dx)	% (Dx)	Supraviețuitori (Ix)	Probabilitatea morții (Qx)	Speranța de viață e_x^0
0-4	1	1,41	100,00	0,101	35,66
5-9	5	7,04	98,59	0,0714	31,14
10-14	4	5,63	91,55	0,0615	28,34
15-19	—	—	85,92	—	25,04
20-24	—	—	85,92	—	20,04
25-29	9	12,68	85,92	0,1476	15,04
30-34	9	12,68	73,24	0,1731	12,21
35-39	13	18,31	60,56	0,3023	9,24
40-44	17	23,94	42,25	0,5666	7,17
45-49	6	8,45	18,31	0,4615	8,26
50-54	3	4,23	9,86	0,4290	8,21
55-59	1	1,41	5,63	0,2504	7,50
60-64	2	2,82	4,22	0,6682	4,17
65-69	1	1,41	1,41	1,0000	2,50

Speranța de viață la naștere pentru întreaga populație (tabelul nr. 2) este de 35,66 ani, valoare care corespunde cu durata medie a vieții pentru această serie.

Această durată medie de viață reflectă o longevitate relativ mai ridicată decât la populațiile din epoca bronzului (8) sau chiar față de unele populații sincrone din epoca fierului (7).

Dacă luăm în considerare speranța de viață calculată pentru subiecții care au depășit vârsta de 20 de ani, separat pe sexe (tabelul nr. 3), aceasta ne apare cu circa 5 ani mai ridicată la seria masculină față de cea feminină pentru etapa 20-24 de ani, diferența în plus menținându-se pentru toate etapele. Această durată medie de viață mai ridicată la bărbați decât la femei rezultă și din repartitia pe sexe și vârstă a subiecților (tabelul nr. 1), în care se poate observa că numărul

femeilor decedate în perioada adultă (20–30 ani) este mult mai mare decât al bărbaților adulți, că numărul femeilor care au murit la vârsta matură este semnificativ mai mic decât al bărbaților și că nici o femeie nu a depășit vârsta de 60 de ani (conform cu tabelul de viață nr.3, nedepășind nici 55 de ani).

Longevitatea mai scăzută a femeilor decât a bărbaților s-ar putea datora în special unei mortalități mai mari a acestora în perioada fecundă (20–40 ani), în absența lipsei de igienă și de îngrijire rațională în perioada sarcinii și nașterii.

Tabelul nr. 3

Mortalitatea și speranța de viață la bărbații și femeile de la Histria - Bent

BĂRBAȚI

Clasa de vârstă	N (Dx)	% (Dx)	Supraviețuitori (1x)	Probabilitatea morții (qx)	Speranța de viață e^0x
20–24	–	–	–	–	–
25–29	2	5,71	100,00	0,0571	17,21
30–34	5	14,29	94,29	0,1515	13,10
35–39	8	22,86	80,00	0,2858	9,99
40–44	12	34,29	57,14	0,6001	7,99
45–49	2	5,71	22,85	0,2499	11,25
50–54	2	5,71	17,14	0,3331	9,17
55–59	1	2,86	11,43	0,2502	7,50
60–64	2	5,71	8,57	0,6663	4,17
65–69	1	2,86	2,86	1,0000	2,50

FEMEII

Clasa de vârstă	N (Dx)	% (Dx)	Supraviețuitori (1x)	Probabilitatea morții (qx)	Speranța de viață e^0x
20–24	–	–	–	–	–
25–29	7	26,92	100,00	0,2692	12,11
30–34	4	15,38	73,08	0,2104	10,65
35–39	5	19,23	57,70	0,3333	7,83
40–44	5	19,23	38,70	0,4999	5,50
45–49	4	15,38	19,24	0,7994	3,50
50–54	1	3,85	3,85	1,0000	2,50
55–59	–	–	–	–	–
60–64	–	–	–	–	–
65–69	–	–	–	–	–

Vârsta medie la deces, calculată pentru întreaga serie este de 34,7 ani, iar pentru cele două sexe, aceasta este de 40,9 ani la bărbați și de 35,10 ani la femei.

În încheiere vom menționa că raportul numeric între cele două sexe este ușor favorabil bărbaților (circa 50,00%, față de circa 37%).

CARACTERIZAREA ANTROPOLOGICĂ

SCHELETUL CEFALIC

Parametrii de poziție și dispersie a principalelor caractere dimensionale și conformativ care caracterizează pe plan populațional atât neurocraniul cât și craniul facial (calculați aparte pentru fiecare sex), sunt prezentați în anexa nr. 1, iar repartițiile pe categorii a indicilor sunt trecute în anexa nr. 2.

Neurocraniul este în medie mijlociu de lung la bărbați și foarte lung la femei și de largime mijlocie la ambele sexe. Ca urmare a acestor caracteristici dimensionale, *indicele cranian* este moderat mezocran la ambele sexe, mai accentuat la bărbați (76,95), decât la femei (75,45).

Distribuția pe categorii a acestui caracter prezintă la bărbați o variabilitate amplă, mergând de la forme hiperdolicocrane la forme ultrabrahicrane. Categoriile doliocrană (incluzând aici și cea hiperdolicocrană) și mezocrană includ majoritatea craniilor masculine*. Categoria brahicană (incluzând și variantele sale) deține o treime din cazuri.

La femei nu găsim decât indici mezocrani și doliocrani, indicii brahicrani nefiind întâlniți. De asemenea, femeile înregistrează o frecvență mai ridicată a indicilor mezocrani, față de bărbați.

Pe ansamblul populației constatăm că, în funcție de indicele cefalic craniile acestei populații aparțin, în ordinea frecvenței, la trei mari categorii: *mezocrană* (43,33%), *dolicocrană* (39,99%) și *brahicană* (16,65%).

Prezența unor forme brahicrane accentuate (într-o serie relativ mică), atestă un început de brahicefalizare a acestei populații.

Înălțimea neurocraniului (porion – bregma) oferă medii de tip mijlociu la eșantionul masculin și de tip înalt la cel feminin.

Indicele porio–bregmatic longitudinal se încadrează la ambele sexe în categoria hipsicrană situându-se însă la limita inferioară a acestei categorii.

Categoriile cele mai bine reprezentate atât la sexul masculin cât și la feminin, sunt cea ortocrană și cea hipsicrană, categoria camecrană oferind o frecvență neglijabilă.

Indicele porio–bregmatic transversal oferă medii metriocrane la ambele sexe, mai accentuată însă la sexul feminin decât la cel masculin (diferențele între valorile medii fiind de 3 U.I.).

Distribuția pe categorii a acestui indice ilustrează predominanța formelor metriocrane, dar și prezența apreciabilă a celor tapeinocrane și acrocrane.

Proportional cu lărgimea maximă a neurocraniului (eu-eu), **indicele fronto-parietal** aparține prin mediile ambelor eșantioane categoriei eurimetope, media fiind ușor mai ridicată la eșantionul feminin.

Repartiția subiecților pe categoriile acestui indice este marcată la ambele grupe printr-o frecvență mare a frunților eurimetope (forme care la femei întrunesc majoritatea cazurilor), urmate de cele metriometope (într-o frecvență mult mai redusă). Frunțile stenometope sunt întâlnite numai la eșantionul masculin și numai în două cazuri.

Lărgimea frontală maximă (Co-Co) se încadrează prin mediile sale în aceleași categorii ca și cea minimă: mijlocie la bărbați și mare la femei.

Raportul între lărgimea minimă a frunții și lărgimea maximă, exprimat prin **indicele frontal-transversal** (care exprimă în realitate gradul de dezvoltare a creștelor temporale) este caracterizat prin medii care aparțin categoriei frunților cu margini intermediare (sau ovale). În această populație frunțile de tip intermediar sunt preponderente, cele sferice (sau cu margini divergente) sunt rar întâlnite, cele cu margini paralele fiind absente.

În ceea ce privește dezvoltarea occipitalului, apreciată prin **indicele occipito-parietal transversal**, acesta oferă medii care, la ambele sexe aparțin categoriei largi, la femei situându-se însă la limita inferioară a categoriei.

Repartiția pe categorii a acestui parametru merge în consens cu valorile medii, frecvența maximă fiind întâlnită la grupul masculin în categoria largă, urmată de cea mijlocie, în timp ce, la cel feminin procentajul cel mai înalt revine occipitalelor mijlocii. Occipitalele înguste nu sunt întâlnite în această serie.

Caracteristicile morfologice ale neurocraniului vin să completeze datele biometrice, permițând astfel stabilirea diagnozei tipologice.

Acestea privesc forma neurocraniului, curbura occipitalului, cât și gradul de dezvoltare a diverselor forme de relief osos. Referindu-ne la forma neurocraniului privit în „norma verticală”, acesta prezintă, în general, un contur ovoid (circa 64%), întâlnindu-se însă (mai rar) și formele pentagonoide (circa 13%), ramboide (circa 13%) și sfenoide (circa 9%).

În norma occipitală majoritatea craniilor oferă un aspect de „bombă – casă” (circa 48%), dar și formele clasice de „casă” (28,0%) sau „bombă” (20,0%) sunt relativ frecvente.

* La aprecierea valorilor dimensionale s-a ținut cont de dimorfismul sexual, utilizând scările dimorfice a lui V. Alexeev și G.F. Debet (1964), în timp ce, pentru utilizarea indicilor au fost întrebuințate scările unitare clasice: **Martin – Saller**.

Forma occipitalului este cel mai adesea bombată (59,09%) sau mijlociu de bombată (40,9%).

Relieful cranian este în general atenuat la ambele sexe. Astfel, relieful glabelar este slab (61,53%) sau mijlociu (30,76%) – la craniile masculine, slab (71,42%) sau foarte slab (28,57%) la cele feminine.

Relieful supraorbital este și mai atenuat, fiind la bărbați de gradul *I* (foarte slab – 57,14%), sau *II* (slab – 42,85%), iar la femei numai de gradul *I* (foarte slab – 100,0 %).

În ceea ce privește dezvoltarea reliefului osos pe occipital (exprimat prin *protuberanța occipitală externă*), aceasta prezintă aceleași grade de dezvoltare ca și în cazul regiunii frontale: la ambele sexe frecvențele cele mai mari corespund gradului *I* (62,50% la bărbați și 55,5% la femei), urmat la paritate cu frecvențe mult mai mici de gradele *II* și *III* (18,75% și 11,11%).

Masivul facial, prezent la 10 schelete masculine și 4 feminine (anexa nr. 3) este în medie de tip mezen la ambele sexe, media feminină fiind ușor mai scăzută decât cea masculină (cu circa 1 U.I.).

Repartiția *indiceului facial superior* poate fi caracterizată prin absența formelor hipereuriene, predominanța formelor mezene, urmate de cele leptene – reprezentate la paritate la cele două sexe. Subliniem că la femei nu sunt întâlnite decât două din cele 5 categorii ale acestui caracter.

Indicele orbital, care exprimă forma orbitei, se caracterizează prin medii de categorie mezoconcă, media masculină fiind mai accentuat mezoconcă decât cea feminină (cu circa 3 U.I.).

Repartiția acestui indice pe categorii arată că în seria masculină orbitele mezoconci și hipsiconci sunt cele dominante (cu frecvențe egale), orbita de tip cameconc (joasă) fiind întâlnită într-un singur caz. La seria feminină orbitele sunt cameconci sau hipsiconci (în proporții egale) și mai rar mezoconci (mijlocii).

Foarte important în interpretarea antropologică este și *indicele nazal*. Calcularea acestuia indică faptul că nasul populației de la Histria este în medie camerin, valorile medii situându-se la ambele sexe la limita dintre categoria camerină și cea mezină.

Frecvențele acestui caracter arată că la grupul masculin categoria camerină reprezintă aproape jumătate din numărul cazurilor, cea leptorină – circa o treime, cea mezină și hiperamerină fiind mai rar întâlnite.

La grupul feminin puținele cazuri în care indicele nazal a putut fi precizat se distribuie în toate cele patru categorii, cea mezină pare a fi predominantă.

Forma nasului nu este caracterizată numai prin indicele nazal, dar și prin dispoziția oaselor nazale care determină forma carenei nazale.

În această serie, cu excepția a două cazuri, carena nazală era proeminentă.

Forma aperturii piriforme, cea mai frecvent întâlnită este cea antropină (75,00%), fiind întâlnite însă și cazuri de apertură piriformă prevăzută cu fosetă prenazală (3 cazuri).

Din punct de vedere al formei și dispoziției malarelor distingem două variante: largi și frontalizate (circa 24%), mijlocii sau înguste și dispuse intermediar sau parasagital (circa 76%).

Profilarea verticală a feței arată că cei mai mulți indivizi sunt ortognați. Semnalăm și o tendință spre mezognatism manifestată la trei dintre subiecți. Mandibula este mijlociu de robustă la grupul masculin și gracilă la cel feminin. Apofiza mentonieră este în general bine conturată, fiind fie de formă piramidală (la bărbați), fie în formă de buton (la femei).

Scheletul postcranian prezintă, în general, o structură gracilă, dar se întâlnesc și forme relativ robuste. Au fost analizate sub aspectul unor dispoziții morfo-funcționale unele oase lungi mai interesante din acest punct de vedere: femurul, tibia, peroneul și humerusul.

Referindu-ne la forma femurului (dată de gradul de aplatizare antero-posterioară în regiunea subtrohanteriană), acesta este cel mai frecvent hiperplatimer sau platimer și foarte rar eurimer. La bărbați femurele platimere sunt cele mai frecvente, în timp ce, la femei formele hiperplatimere sunt prezente la majoritatea indivizilor, frecvențele fiind însă paritare (75,00%).

Relieful subtrohanterian este în general atenuat, gradul de dezvoltare mijlociu caracterizează majoritatea femurelor (60,0% la bărbați și 57,14% la femei). Femurele cu relief slab marcat sunt întâlnite mai ales la grupul feminin (42,85%), dar și la unii subiecți de sex masculin (26,66%).

Pilastrul (exprimat prin **indicele de pilastrie**) este prezent în mod majoritar atât la bărbați (65,00%) cât și la femei (57,14%), dar și formele fără pilastru sunt relativ frecvente, în special la femei (circa 42%, față de 35,0%).

Apreciind forma tibiilor (în funcție de **indicele de platicnemie**), constatăm că atât la bărbați, cât și la femei predomină formele euricneme, mai frecvente însă la acestea din urmă decât la primii (circa 57%, față de circa 47%). Semnalăm că forma extremă – platicnemică este mai frecventă decât cea mezocnemică (circa 29%).

Epifiza inferioară a tibiei prezintă în toate cazurile fațete suplimentare de articulație (*fațetă „orientală”*) la astragal, sugerând astfel obiceiul la această populație de a sta în poziție chircită.

Peroneul este canelat în majoritatea cazurilor unde el a putut fi studiat.

Statura, stabilită pentru 23 de schelete masculine și 10 feminine este în medie de tip mijlociu, cea feminină plasându-se însă la limita superioară a categoriei (164,6 cm și respectiv 154,5 cm).

Repartiția pe categorii a subiecților pe scara dimorfică clasică ne-o oferă următorul tabel:

Tabelul nr. 4
Repartiția pe categorii a staturii

Categorია	Bărbați		Femei		Categorია
	N	%	N	%	
F. joasă (x-149,9)	–	–	–	–	x-139,9
Joasă (150,0-159,9)	4	17,39	1	10,00	140,0-148,9
Submijlocie (160,0-163,9)	5	21,73	3	30,00	149,0-152,9
Mijlocie (164,0-166,9)	6	26,08	2	20,00	153,0-155,9
Supramijlocie (167,0-169,9)	6	26,08	3	30,00	156,0-158,9
Înaltă (170,0-179,9)	2	8,69	1	10,00	159,0-167,9
Foarte înaltă (180-x)	–	–	–	–	168-x

Din examinarea acestui tabel se poate constata absența, la ambele sexe, atât a staturilor foarte joase, cât și a celor foarte înalte.

Categoriile mijlocii (supra- și submijlocie) dețin majoritatea cazurilor atât la bărbați (circa 74%), cât și la femei (80%); staturile înalte ca și cele joase, caracterizează o mică parte din populație.

Subliniem însă că populația masculină se comportă mult mai omogen decât cea feminină, prima tinzând spre o curbă gaussiană, în timp ce, cea de a doua oferă, o curbă cu două vârfuri, unul situat în categoria submijlocie, iar cel de-al doilea în categoria supramijlocie.

Caracterizarea tipologică. Deoarece scheletele provenite din mormintele de la Histria-Bent sunt eşalonate pe o perioadă de şapte secole, s-a impus să întreprindem și o analiză individuală a acestora în conformitate cu datarea lor cronologică.

Astfel, dacă ne referim mai întâi la grupul datat ca anterior secolului IV î.H. numai 15 schelete au permis precizarea tipului antropologic.

Dintre acestea 3 aparțin tipului *mediteranoid clasic* (10, 85, 86), 3 corespund cu varianta *protomediterranoidă* (13, 26, 63); unul poate fi atașat variantei *pontice* a tipului mediteranoid (15), alte cinci pot fi atribuite tipului *protoeuropoid* mai mult sau mai puțin gracilizat (9, 22, 28, 48, 91); unul oferă un amestec de elemente *dinaro-mediteranoide* (90); unul corespunde tipului *dinaroid* (66) și un altul tipului *alpin* (30).

În ceea ce privește grupul datat post sec. IV î.H. - sec. I d.H., numai 11 schelete au putut fi caracterizate tipologic. Astfel, scheletele 36, 45, 92 ne permit să identificăm prezența unor elemente *mediteranoide clasice*; scheletele 70 și 98 prezintă pe un fond mediteranoid câteva elemente dinaroid; scheletele

19, 73, 77 și 101 pot fi atribuite tipului *protoeuropoid*, ca și scheletul 99 nedatat însă cronologic; scheletul 61 mai puțin complet ne permite să identificăm unele elemente nordice.

În acest context putem admite că, indiferent de datarea lor subiecții reprezentați prin scheletele de la Histria-Bent aparțin aceleiași populații, structura antropologică caracterizându-se printr-un fond *mediteranoido-proto-europoid* în care se regăsesc și slabe influențe *alpino-dinaroid*e.

Merită să subliniem contribuția tipului mediteranoid cu variantele sale – protomediterranean, mediteranoid clasic și mediteranoid de nuanță pontică, alături de cel protoeuropoid se adevărește a fi aici destul de important, atestând prin aceasta *caracterul unitar* al populației care a trăit la Histria în această perioadă.

În ceea ce privește apartenența etnică a unor schelete găsite în poziție „hocker” (15, 18, 20, 85, 87, 93 și 104), poate fi pusă în discuție numai pentru două dintre acestea: scheletele 15 și 93, care, relativ bine păstrate și care aparțin cu siguranță tipului *mediteranoid*, ceea ce indică apartenența lor la populația locală traco-getică.

ASPECTE PALEOPATOLOGICE

OSTEOPATII

Dintre osteopatii, cele mai frecvent întâlnite sunt cele ale vertebrelor. Cu toate că foarte puține schelete au vertebrele lor, iar atunci când le au, ele nu sunt în număr complet, putem totuși spune că osteopatiile vertebrale sunt destul de frecvente. Astfel, un număr de șapte subiecți maturi (între 40–45 de ani, dintre care 5 bărbați și 2 femei) prezintă osteofite, mai mult sau mai puțin dezvoltate pe vertebrele cervicale (2 subiecți: 1 bărbat și o femeie), dorsale (1 bărbat) și lombare (4 subiecți: 3 bărbați și o femeie), indicând un început de spondiloză, iar unul dintre subiecți – un început de hernie de disc. Dintre acești subiecți, 2 prezintă și noduli cartilaginoși pe corpul vertebral, într-un caz pe o vertebră cervicală (M_{54} : bărbat de 40–45 de ani), în alt caz pe o vertebră lombară (M_{33} : bărbat matur). În două cazuri se constată și o deformare a corpului vertebral (M_{36} și M_{40}). Subliniem frecvența grupare a osteopatiilor vertebrale la același individ: spondiloză cu urmă de noduli cartilaginoși sau spondiloză cu deformarea corpului vertebral.

Semnalăm și un caz de osteoporoză la craniul nr. 23 foarte vizibilă pe parietale și frontal, în special în regiunea supraglabelară a acestuia.

Tot în cadrul osteopatiilor, menționăm și două cazuri de traumatism: una la nivelul humerusului drept (bărbat adult), în jumătatea diafizei humerale și alta la nivelul mebrului inferior drept (tibia și peroneul: bărbat de circa 50 de ani); ambele fracturi fiind consolidate vicios cu formarea unui calus deformant.

ODONTOPATII

Cariile dentare, pierderile de dinți *in vivo*, precum și granuloamele sunt frecvent întâlnite la populația de la Histria. Astfel, din 37 de subiecți adulți sau maturi la care prezența dinților a permis acest lucru, 23 dintre ei au prezentat dinți cu carii (de diferite grade) și căderea dinților din timpul vieții.

Semnalăm la cinci subiecți căderi masive ale dinților (urmate de închiderea completă a zonei alveolare), ceea ce ar putea indica o parodontoză accentuată. De asemenea, semnalăm prezența a 6 cazuri de granuloame dentare.

Dat fiind faptul că un număr de cranii nu prezintă dentiție, nu putem să stabilim **indicele de cariere** pentru această populație, dar putem conchide că odontopatiile erau destul de frecvente și credem că s-a practicat și extragerea unor dinți prin metode destul de empirice.

PRACTICI MEDICALE

Trepanația craniană a fost identificată la subiectul nr. 23, la care bolta craniană prezintă un orificiu aproape circular (11/12 mm), situat în zona suturii sagitale (sectorul 2 al acesteia: *par verticis*).

Orificiul este înconjurat de un țesut de reparare, formând o pantă circulară, înclinată spre orificiu, totul având un aspect crateriform. Panta formată de țesutul de reparare este largă de 13 mm în partea sa superioară și de 11 mm în cea anterioară, ceea ce atestă ca procesul de reparare a fost aici mai puțin intens. Se poate conchide astfel că inițial orificiul practicat fusese mult mai mare, având un diametru de aproximativ 36 mm.

Prezența țesutului de reparare arată că procesul de vindecare a fost destul de energetic și că între momentul intervenției „chirurgicale” și moartea subiectului s-a scurs un timp destul de îndelungat. Este greu să precizăm cauzele care au determinat practicarea trepanației. Dat fiind că, atât pe endocraniu, cât și pe exocraniu nu există nici un indiciu de traumatism sau, în general, de proces necrotic, trebuie să admitem că operația nu a fost făcută în scopul regularizării unei răni și al scoaterii unor așchii osoase produse în urma unei lovituri puternice, așa cum a fost cazul altor trepanații (de exemplu, scheletul nr. 22 de la Holboca-Iași din perioada de tranziție de la neolitic la bronz prezintă o trepanație mult mai veche și nevindecată). Putem admite astfel că intervenția a fost efectuată pentru a ușura alte fenomene morbide sau că este vorba de o operație de ordin ritual. Cert este că operatorul a avut destulă dibăcie și experiență, realizând în condiții bune, de supraviețuire destul de îndelungată a pacientului, o operație dificilă” (descriere făcută de Olga Necrasov) (9).

CONCLUZII

Materialele paleoantropologice datate din epoca fierului (Hallstatt și La Tène) prezintă o deosebită importanță pentru cunoașterea structurii antropologice a populației noastre din perioada migrațiilor și, în general, din primul mileniu al erei noastre, constituind o bază obiectivă importantă, pentru atestarea continuității fondului nostru autohton.

Comparativ cu epocile precedente, materialele antropologice aparținând epocii fierului sunt relativ rare atât din cauza ritului de incinerare, care s-a extins mult în această perioadă, cât și stării de conservare deficitară a osemintelor.

Pentru perioada de început a epocii fierului (Hallstatt), materialele osteologice sunt mai numeroase, dintre acestea mai importante fiind cele de la Histria-Bent, Enisala și Ciucurova, studiul lor îmbogățind cunoștințele noastre asupra structurii bio-antropologice a populațiilor care au trăit în această parte dobrogeană a ariei traco-getice.

Precizarea tabloului tipologic pentru populația din Dobrogea constituie o problemă delicată, dat fiind că aceasta a fost o zonă de interferență între traco-geții autohtoni, sciți și coloniștii greci.

Având în vedere că ritul de incinerare era foarte răspândit la traco-geți, astfel încât atribuirea mormintelor de incinerare unei populații de această origine nu suscită nici o rezervă, apartenența celor inhumate la aceeași populație impune anumite rețineri, aceasta cu atât mai mult cu cât și unele triburi scitice practicau ritul înhumării.

Datele antropologice constituie însă elemente concludente de diferențiere între o serie traco-getă și una scită, structura antropologică a acestor două populații fiind așa de diferită.

Nu același lucru se întâmplă când este vorba de o serie greacă, a cărui fond antropologic este oarecum apropiat de cel al tracilor (10).

În acest context rezultatele obținute pentru materialul osteologic provenit din necropola de la Histria-Bent vin a completa datele asupra structurii antropologice (mai ales tipologice) a populației din Dobrogea, a continuității elementelor autohtone în această zonă.

Structura antropologică a acestei populații se caracterizează printr-un indice cranian în medie mezocran (mai accentuat la bărbați decât la femei), a cărui variabilitate merge de la o formă hiperdolicocrană la una ultrabrahicrană.

Subliniem că alături de formele mezocrane și dolicocrane care sunt predominante, întâlnim și un număr semnificativ de brahicrani (chiar forme accentuat brahocrane), ceea ce atestă un început de brahicefalizare a acestei populații.

Indicii de înălțime vertico-longitudinali sunt preponderent ortocrani sau hipsicrani, cei vertico-transversali fiind distribuiți în toate cele trei categorii, predominând însă cei de tip metriocran.

Fruntea este cel mai frecvent eurimetopă și cu marginile dispuse intermediar.

Occipitalul este în medie de tip larg, repartiția individuală ocupând numai trei din cele cinci categorii caracteristice acestui caracter (mijlocie, largă și foarte largă).

Relieful osos este în general atenuat.

Masivul facial este mezen sau lepten cu orbite hipsiconci sau cameconci, cu nasul predominant leptorin sau camerin, malare mijlocii dispuse cel mai frecvent intermediar, mandibula fiind mai adesea gracilă (în special la femei) sau moderat de robustă.

Sub aspect morfologic, se poate aprecia că scheletele din această necropolă sunt în general gracile, dar se întâlnesc și forme relativ robuste.

Statura medie este la ambele sexe de tip mijlociu, variabilitatea individuală indicând predominanța staturilor mijlocii cu variantele sale (submijlocie și supramijlocie).

Studiul populațional al seriei de la Histria-Bent, cât și cel individual al scheletelor (sau resturilor de schelete) ne-a permis să diferențiem existența în componența acesteia a două tipuri principale cu frecvențe aproape egale: **cel mediteranoid** cu variantele sale – **protomediterranoidă** (arhaică), **mediteranoid clasic** și **mediteranoid de nuanță pontică** și **cel protoeuropoid**, mai mult sau mai puțin gracilizat și uneori ușor brahicefalizat.

Semnalăm și două tipuri secundare (ca pondere cantitativă), ambele brahricrane: **cel alpinoid** și **cel dinaroid**.

Având în vedere că populația care a locuit în zona actualului sat Histria (situată la 6 Km de cetatea antică Histria) se află, așa cum s-a mai amintit, într-o zonă de contract între trei populații: traco-getică, scită și greacă, se impune a se preciza cărcia dintre aceste trei populații, ar putea fi atribuite osemintele descoperite în punctul Bent.

Prezența tipului protoeuropoid bine exprimat în această serie și care era larg răspândit în Europa preistorică și protoistorică, nu ne poate furniza în sine argumente decisive. În adevăr protoeuropoizii ar fi putut aparține atât localnicilor traco-geți, cât și sciților sau grecilor (7, 9).

Faptul că relieful cranian al protoeuropoizilor de la Histria-Bent este destul de atenuat, că statura este în medie mijlocie, duce la concluzia că aportul sciților la această populație nu a putut fi decât foarte puțin substanțial. Aceasta cu atât mai mult cu cât tipul mediteranoid, a cărui proveniență nu poate fi de origine scită, este tot atât de frecvent la Histria-Bent, ceea ce reprezintă încă un nou fapt care diferențiază această populație de cea scită.

Pe de altă parte, studiul unor resturi osoase aparținând complexului hallstattian scitic, a demonstrat că populația **scită** din țara noastră nu pare a prezenta un aspect uniform din punct de vedere antropologic (11).

Astfel, luptătorul de la Brătei, care corespunde tipului protonordic în amestec cu unele elemente protoeuropoide (12), ca și craniile masculine de la Cavaclar „*cu trăsăturile nordic-protoeuropoide*” (5), oferă asemănări apreciabile cu numeroasele cranii scitice din sudul Ucrainei și cu unele anumite cranii aparținând culturii *tagare* din Ungaria (11).

Referindu-ne la mica serie de la Ciumbud, prin numărul crescut de brahircani, poate fi socotită mai degrabă un grup local scitizat din punct de vedere cultural, caracterul de brahircanie fiind întâlnit și la populațiile anterioare de la Ciumbud (epoca bronzului), aparținând culturii Otomani și Noua-Teiuș (13).

Comparând datele noastre cu cele găsite pentru osemintele citate mai sus sau cu craniile descrise de Debeț (3), sau cu cele ale sciților de pe litoralul Mării Negre din necropola de la Herson (5), ipoteza asupra unei eventuale apartenențe a populației de la Histria unei grupări etnice scitice, caracterizată după cum se știe prin doliocranie accentuată, nu poate fi acceptată. Prezența unor foarte slabe influențe nordoide ar putea fi atribuită aportului scitic sau ar putea corespunde particularităților autohtone ale Dobrogei din acele timpuri.

Dacă vom compara particularitățile antropologice precizate pentru seria noastră cu cele ale vechilor greci (1, 2), vom găsi diferențieri reflectate la aceasta din urmă, printr-o doliocranie mai accentuată, prin orbite mai înalte, prin cranii faciale mai joase. Dacă tipul protoeuropoid mai mult sau mai puțin gracilizat este întâlnit și în populațiile vechi grecești, el nu constituie o parte importantă din structura acestei populații și nu va atinge niciodată o pondere asemănătoare cu cea a mediteranoizilor, așa cum găsim la Histria-Bent.

Prezența unor cranii accentuat doliocrane relativ gracile, aparținând sexului masculin (în număr de 4), nu exclude contribuția elementului grecesc la această populație.

În acest context, nu ne rămâne să conchidem decât că, populația veche de la Histria-Bent aparține unui fond autohton traco-getic, fără a exclude complet un anumit aport al coloniștilor greci.

Elementul autohton poate fi identificat atât prin structura antropologică, cât și prin prezența în inventarul mortuar a unor obiecte de factură locală (pe lângă cele grecești, de import). Contribuția tipului mediteranoid, cu variantele sale (protomediteranoidă și cel de nuanță pontică), alături de cel protoeuropoid, se adevărește a fi aici destul de importantă, chiar dacă apar și slabe influențe alpine-dinaroide, exprimate prin prezența unor tipuri accentuat brahircane (1 hiperbrahi și 2 ultrabrahircane), fapt ce nu ne surprinde, dat fiind că, un astfel de tip a fost deja identificat în neoliticul dobrogean (14).

Aceste particularități antropologice ce caracterizează populația veche de la Histria se regăsesc și în structura antropologică a seriei de la Enisala, indicând prezența aceluiași elemente etnice, dar aici, procentajul de brahircani a crescut substanțial față de ceea ce găsim la Histria (43%, față de circa 17%).

Dacă mai amintim că la Ciucurova din cele patru cranii ce au putut fi studiate, trei sunt hiperbrahricrane, se poate conchide că în această perioadă populațiile din Dobrogea prezentau deja tendințe semnificative de evoluție spre brahicefalizare.

Această constatare ne amintește și de situația întâlnită în seriile de la Zimnicea, unde indicele cefalic la populația masculină este incipient brahricran (15), Balta Verde și Gogoșu, care oferă indici cranieni încă ridicați (4).

Valorile medii ale indicelui cranian care devine în epoca fierului pentru prima dată, în medie de tip mezocran accentuat sau chiar brahricran, ca și proporția ridicată de brahricrani, demonstrează că procesul de brahicefalizare pe teritoriul țării noastre s-a intensificat începând cu această epocă (brahricranii atingând o frecvență de circa 11% în populațiile neolitice, circa 14% în epoca bronzului și circa 30% în epoca fierului).

Revenind la Histria-Bent, analiza individuală a scheletelor, conform cu datarea lor cronologică, arată în timp o continuitate tipologică a populației cu fondul ei predominant mediteranoido-protoeuropoid, la care se adaugă și unele influențe alpino-dinaroide, exprimate prin creșterea numărului de brahricrani (în special la grupul masculin).

Contribution à la connaissance de la structure anthropologique de la population préhistorique de Dobroudja (la nécropole de Histria-sat)

RÉSUMÉ

Le matériel d'étude est représenté par 75 squelettes inhumés découverts dans la nécropole de Histria-sat (qui comprend 104 tombes) datée entre les VI^e s. av J.-C. – I^{er} s. apr. J.-C.

Comme principales particularités de cette population nous tenons à mettre en relief une basse mortalité des enfants d'âge 0–14 ans et une durée moyenne de vie relativement élevée par rapport à ce que l'on rencontre chez les populations de l'âge du bronze.

Les traits anthropologiques ont été analysés de point de vue de la variabilité des moyennes obtenues pour chaque sexe (Tableau 1), de la fréquence des différentes catégories d'indices (Tableau 2), ainsi que des traits morphologiques.

De la sorte, la population préhistorique de Histria-sat se caractérise par des statures masculines et féminines de catégorie moyenne, par des indices crâniens mésocrânes (la moyenne du groupe masculin étant plus accentuée que celle du groupe féminin – de 1,5 U.I.), porio-bregmatiques longitudinaux hypsicrânes et porio-bregmatiques transversaux du type métriocrâne (la moyenne étant plus accentuée chez les femmes par rapport aux hommes).

Pour le crâne facial nous signalons des moyennes mésènes chez les deux sexes (plus basses de 1 U.I. chez le sexe féminin), des moyennes mésoconques pour les orbites (un peu plus élevées chez les hommes) et accentuées chaméihnes (à la limite supérieure de la catégorie) pour le nez.

Au point de vue somatoscopique, nous soulignons la grande fréquence des crânes ovoïdes ayant l'occipital le plus fréquemment bombé ou mi-bombé et un relief crânien en général atténué chez les deux sexes.

Soulignons aussi la forme fréquente de molaire étroite ou moyenne à disposition intermédiaire et plus rarement celle frontalisée, la carène nasale proéminente, le profil vertical du visage toujours orthogonal, la mandibule mi-robuste chez les hommes et gracieuse chez les femmes.

Dans ce contexte, la structure anthropologique de cette population se caractérise par un fond **méditerranéoïde-protoeuropéoïde** où l'on retrouve aussi des influences **alpine-dinaroïdes**. La contribution du type méditerranéoïde (avec ses variantes) et de celui protoeuropéoïde aussi s'avère être ici assez importante, attestant par cela le caractère unitaire de la population et en même temps une continuité de celle-ci le long du temps sur ce territoire.

Les deux composantes typologiques – **méditerranéoïde et protoeuropéoïde** – mettent en évidence la présence d'un fond local thraco-gète, sans cependant en exclure complètement un certain apport du type grec.

BIBLIOGRAFIE

1. ANGEL L.J., *Report on skeletons excavated in Olynthus*, in *Necrolynthia*, Baltimore, 1942, **XI**, 211–240.
2. ANGEL L.J., *A racial analysis of ancient Greeks*, Am. JPNA, 1944, **4**, 363.
3. DEBEȚ G.F., *Paleoantropologia S.S.S.R.*, Izd. Ak. nauk., Moscova, 1948.
4. HARASIM N., *Cercetări asupra caracterelor morfologice ale craniilor din cimitirele hallstattiene de la Gogoșu și Balta verde*, Probl. de antropol., 1957, **III**, 47–72.
5. MAXIMILIAN C., *Contribuții la studiul antropologic al craniilor de la Cavacliar*, Probl. de antropol., 1959, **VI**, 47–64.
6. MIU GEORGETA, BOTEZATU D., CANTEMIR P., *Caracterizarea antropologică a materialului osteologic rezultat de la Histria-Bent (1977–1979)*, St. cerc. antropol., 1982, **19**, 9–14.
7. MIU GEORGETA, ANTONIU SERAFIMA, P. CANTEMIR., *Caracterizarea antropologică a populației înhumate din necropola birituală de la Enisala*, St. cerc. antropol., 1987, **24**, 8–15.
8. MIU GEORGETA, *Considerații paleodemografice asupra populațiilor epocii bronzului de pe teritoriul României*, St. cerc. antropol., 1996, **33**, 9–15.
9. NECRASOV OLGA, BOTEZATU D., *Studiul antropologic al scheletelor protoistorice din cimitirul de la Histria-sat (punctul Bent)*, St. cerc. antropol., 1977, **14**, 3–10.
10. NECRASOV OLGA, BOTEZATU D., ANTONIU SERAFIMA, *Contribution à l'anthropologie des gèto-daces*, Actes du II^e Congrès intern. de Thracologie, București, 1976.
11. NECRASOV OLGA, *Evolution de la structure anthropologique de la population de la Roumanie depuis le Paléolithique jusqu'à nos jours et les problèmes qui s'y rattachent*, Ann. roum. Anthropol., 1973, **10**, 3–19.
12. NECRASOV OLGA, BOTEZATU D., *Studiul antropologic al scheletului de la Brătești datând din epoca I^a a fierului (Hallstatt)*, Probl. de antropol., 1960, 19–54.
13. NECRASOV OLGA, CRISTESCU MARIA, *Sur la structure anthropologique de quelques populations qui recouvrent sur le territoire roumain à l'âge du bronze*, Thraco-Dacica, 1984, **V**, 1–2, 28–35.

14. NECRASOV OLGA, CRISTESCU MARIA, MAXIMILIAN C., PLOPȘOR D. N., *Studiul antropologic al scheletelor neolitice descoperite în cimitirul preistoric de la Cernavodă*, Probl. antropol., 1959, IV, 21–45.
15. NECRASOV OLGA et SERAFIMA ANTONIU, *Contribution à l'étude de la structure anthropologique de la population du I^{er} âge du Fer (Hallstatt), Nécropole hallstattienne de Zimnicea*, Ann. roum. Anthropol., 1978, 15, 3–13.
16. ZIRRA VL., *Punctul Histria-sat în șantierul Histria*, Materiale și cercetări de arheol., 1970, IX, 213–220.

Primit în redacție
la data de 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”, Secția Iași

Mediile și variabilitatea principalelor caractere cefalo-faciale și ale staturii seriei de la Histria-Bent

Nr. Martin	Caractere și indici	Bărbați					Femei				
		N	Min-max	M	σ	V	N	Min-max	M	σ	V
1	G – Op	20	166–213	183,95	10,33	5,61	10	175–192	183,85	5,04	2,74
8	Eu – Eu	20	127–155	141,10	6,73	4,76	10	130–146	138,85	4,89	3,52
9	Ft – Ft	15	88–105	98,65	4,92	4,98	8	92–103	98,20	3,30	3,36
10	Co – Co	18	113–133	120,56	5,34	4,42	7	106–128	119,31	7,18	6,01
17	Ba – B	5	120–143	131,45	7,72	5,87	2	131–151	141,45	10,00	7,06
20	Po – B	15	104–132	115,65	6,81	5,88	8	109–129	116,45	6,26	5,37
45	Zy – Zy	10	116–150	130,55	9,74	7,46	4	119–131	124,70	3,66	2,93
48	N – Pr	11	60–77	68,56	5,67	8,27	5	62–68	66,25	2,40	3,62
51	Mf – Ek	11	34–46	40,45	3,00	7,41	5	36–43	39,65	2,78	7,02
52	Înălțimea orbitei	11	31–39	34,72	2,70	7,77	5	30–36	32,05	2,24	7,00
54	Al – Al	13	20–31	26,99	2,79	10,33	6	22–28	26,12	2,05	7,88
55	N – Ns	11	45–59	51,27	4,50	8,77	5	46–55	49,85	3,07	6,16
8/1	I. cefalic	20	66–90	76,95	6,82	8,86	10	70–79	75,45	2,90	3,85
17/1	I. bazio breg. lg.	5	66–78	71,25	1,46	2,06	2	71–78	74,95	3,50	4,66
17/8	I. bazio breg. tr.	5	85–97	90,65	4,16	4,59	2	97–111	104,45	7,00	6,70
20/1	I. porio breg. lg.	15	57–73	63,78	4,85	7,60	7	57–72	63,02	4,71	7,47
20/8	I. porio breg. tr.	15	70–91	81,31	5,68	6,98	7	74–94	84,16	6,03	7,16
9/10	I. frontal transv.	15	77–87	82,05	2,92	3,55	7	76–86	81,87	3,33	4,07
9/8	I. fronto parietal	15	63–79	69,98	3,79	5,41	7	67–72	70,45	1,60	2,27
12/8	I. occipito – parietal	12	75–93	82,29	5,55	6,74	7	76–86	79,31	3,31	4,18
48/45	I. facial sup.	10	46–60	53,25	3,76	7,06	4	50–57	52,45	2,91	5,54
52/51	I. orbital	11	73–92	83,85	6,11	7,28	5	69–94	81,05	9,39	11,58
54/55	I. nazal	11	38–62	51,63	6,67	12,91	5	45–60	51,85	5,18	9,99
45/8	I. parieto – jugal	10	85–99	92,95	3,78	4,06	4	89–91	90–95	1,32	1,45
Statura		23	149–171	161,54	4,89	3,27	10	146–157	151,57	3,66	2,41
Metoda Manouvrier		23	152–177	166,19	5,61	3,37	10	150–163	156,22	3,94	2,52
Metoda Trotter–Gleser		23	152–177	166,19	5,61	3,37	10	150–163	156,22	3,94	2,52
Metoda Breiting–Bach		23	153–175	166,27	5,10	3,05	10	149–160	157,00	3,04	1,93
Statura medie		23	152–174	164,62	5,05	3,06	10	148–159	154,53	3,20	2,01

Anexa nr. 2

Repartiția pe categorii a principalilor indici cefalo-faciali

Indici	Categorii	Bărbați		Femei		Total	
		N	%	N	%	N	%
8/1	Ultradolococrană (x-64,9)	-	-	-	-	-	-
	Hiperdolococrană (65,0-69,9)	4	20,00	-	-	4	13,33
	Dolicoocrană (70,0-74,9)	4	20,00	4	40,00	8	26,66
	Mezocrană (75,0-79,9)	7	35,00	6	60,00	13	43,33
	Brahicrană (80,0-84,9)	2	10,00	-	-	2	6,66
	Hiperbrahicrană (85-89,9)	1	5,00	-	-	1	3,33
	Ultrabrahicrană (90-x)	2	10,00	-	-	2	6,66
20/1	Cameocrană (x - 57,9)	1	6,66	1	14,28	2	9,09
	Ortocrană (58,0 - 62,9)	8	53,33	3	42,85	11	50,00
	Hipsicrană (63,0 - x)	6	40,00	3	42,85	9	40,90
20/8	Tapeinocrană (x - 79,9)	5	33,33	2	28,57	7	31,81
	Metriocrană (80,0 - 85,9)	7	46,66	3	42,85	10	45,45
	Acroocrană (86,0 - x)	3	20,00	2	28,57	5	22,72
9/8	Stenometopă (x - 65,9)	2	13,33	-	-	2	9,09
	Metriotopă (66,0 - 68,9)	3	20,00	1	14,28	4	18,18
	Eurimetopă (69,0 - x)	10	66,66	6	85,71	16	72,72
9/10	Frunte sferică (x - 80,00)	4	26,66	2	28,57	6	27,27
	Frunte ovală (80,00- 100,0)	11	73,33	5	71,42	16	72,72
	Frunte cu margini paralele (100,0 - x)	-	-	-	-	-	-
	Occipital foarte îngust	-	-	-	-	-	-
12/8	Occipital îngust (x - 71,9)	-	-	-	-	-	-
	Occipital mijlociu (72,0 - 78,9)	4	33,33	4	57,14	8	42,10
	Occipital larg (79,0 - 85,9)	5	41,66	2	28,57	7	36,84
	Occipital foarte larg (86,0 - x)	3	25,00	1	14,28	4	21,05
48/45	Hipereurienă (x - 44,9)	-	-	-	-	-	-
	Eurienă (45,0 - 49,9)	1	10,00	-	-	1	7,14
	Mezenă (50,0 - 54,9)	6	60,00	3	75,00	9	64,28
	Leptenă (55,0 - 59,9)	2	20,00	1	25,00	3	21,42
	Hiperleptenă (60,0 - x)	1	10,00	-	-	1	7,14
52/51	Cameconcă (x - 46,9)	1	9,09	2	40,00	3	18,75
	Mezoconcă (76,0 - 84,9)	5	45,45	1	20,00	6	37,50
	Hipsiconcă (85,0 - x)	5	45,45	2	40,00	7	43,75
54/55	Leptorină (x - 46,9)	3	27,27	1	20,00	4	25,00
	Mezorină (47,0 - 50,9)	1	9,09	2	40,00	3	18,75
	Camerină (51,0 - 57,9)	5	45,45	1	20,00	6	37,50
	Hipercamerină (58,0 - x)	2	18,18	1	20,00	3	18,75

SISTEMUL RH(D) LA POPULAȚIA DIN MUNTENIA

MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, DAN CIOTARU, VICTOR SĂHLEANU

K. Lansteiner și A.S. Wiener au descoperit factorul Rh(D) când au observat că, injectând la iepure sânge de la maimuța *Macacus Rhesus*, s-au produs anticorpi care, la rândul lor, determină aglutinarea hematiilor oamenilor din rasa albă americană în proporție de 85% (8). Este vorba deci de un factor (denumit și Rhesus) care există și la om și care-i conferă caracterul de grup sanguin. S-a constatat astfel că, izo-hemoaglutinarea este o reacție de tip antigen-anticorp (ca în bacteriologie), dar nu are caracter patologic (3).

Binefacerile acestei descoperiri au fost importante, în primul rând, pentru medicină, una din marile realizări fiind explicarea bolii hemolitice a nou-născutului.

Pe antropologi îi interesează sistemul Rh pentru modalitatea mendeliană de transmitere ereditară. De aceea, investigația (ca și în cazul sistemelor OAB și MN) a însoțit constant cercetările de taxonomie și genetica populațiilor, ca o aproximare a omogenității sau/și diversității ce le-ar caracteriza. Simona Beroniade (2) de exemplu, într-un studiu asupra unui grup de țigani-rudari din România, găsește o incidență a Rh de 11,97%. Această valoare este mai mică decât a populațiilor românești (14,88%), dar mai mare decât la țăiganii europeni (9,61%) și încă și mai mare decât la populațiile din Punjab (6,91%) de unde se presupune că își au obârșia.

Studiul nostru se referă la incidența factorului Rh(D) la populația din Muntenia.

Datele pe care le publicăm acum, cu privire la acest caracter, nu sunt primele. O sinteză la nivel național (în care este inclusă și Muntenia) a fost publicată în 1968 de Olga Necrasov (7). A urmat apoi o alta, semnată de D. Ciotaru și V. Săhleanu, care este inclusă în prima versiune a Atlasului Antropologic al României din 1980, nepublicată. Deși autorii din urmă pun în paralel datele lor cu altele extrase din literatură, ei nu specifică și sursele. Sigur că din acestea nu poate lipsi sinteza din 1968, sinteză care, la rândul ei încorporează datele lui M. Mihăilescu, publicate în 1958 (5) și ale Mariei Tibera-Dumitru (9) pentru microzona Argeș din 1966.

Primul volum din Atlasul Antropologic al României, cel care se referă la Muntenia, s-a încheiat și este în curs de publicare (10). În acesta, la capitoul

Hemotipologie, sunt incluse și datele noastre cu privire la Rh. Este vorba de 30 de comunități umane amplasate pe tot spațiul geografic al provinciei din zona submontană a Carpaților Meridionali, până în Câmpia Română și Lunca Dunării.

MATERIAL ȘI METODĂ

Cercetările noastre cu privire la incidența celor două grupe ale sistemului Rh s-au desfășurat în perioada 1970–1980 și însumează 4 130 de subiecți de ambele sexe.

Pentru a scoate mai pregnant în evidență aspectele de variabilitate, care au apărut, datele sunt analizate prin comparație cu distribuțiile sintetice pe țară ale provinciei în totalitate și ale județelor componente. Ele sunt concentrate în figuri și două tabele.

Determinările în teren s-au făcut pe lamă, după metoda clasică (3).

Dacă incidențele fenotipice s-au calculat printr-o simplă distribuție procentuală subiecților între cele două hemotipuri (Rh+ și Rh–), frecvențele genice și genotipice s-au calculat, respectiv, după următoarele formule:

$$r = \sqrt{Rh-}; \quad R = 1 - \sqrt{Rh-}$$

$$Rh Rh = R^2; \quad rh rh = r^2; \quad Rh rh = R \times r \times 2 \quad (4).$$

REZULTATE

Populația României, prin distribuția Rh(D), ca și în cazul sistemului OAB (11), aparține modelului european. Incidențele procentuale pe țară sunt de 86,63 pentru fenotipul Rh+ și 13,37 pentru fenotipul Rh–. Aceste valori se aseamănă, aproape până la egalitate, cu distribuțiile calculate pentru Muntenia.

Rezumând datele (fig.1, 2; tabelul nr. 1), putem spune că, la valori medii de 86,71% Rh+ și 13,29% Rh–, cu frecvențele genice și genotipice corespunzătoare, variabilitatea pentru populația Munteniei, apreciată prin județe, se înscrie în următoarele limite:

Rh+: 83,5% – Buzău; 88,8% – Argeș

Rh–: 11,2% – Argeș; 16,5% – Buzău

După cum se observă, oscilațiile de minimă – maximă se referă la două județe, ambele cu populații submontane și diferența nu este mai mare de șase procente.

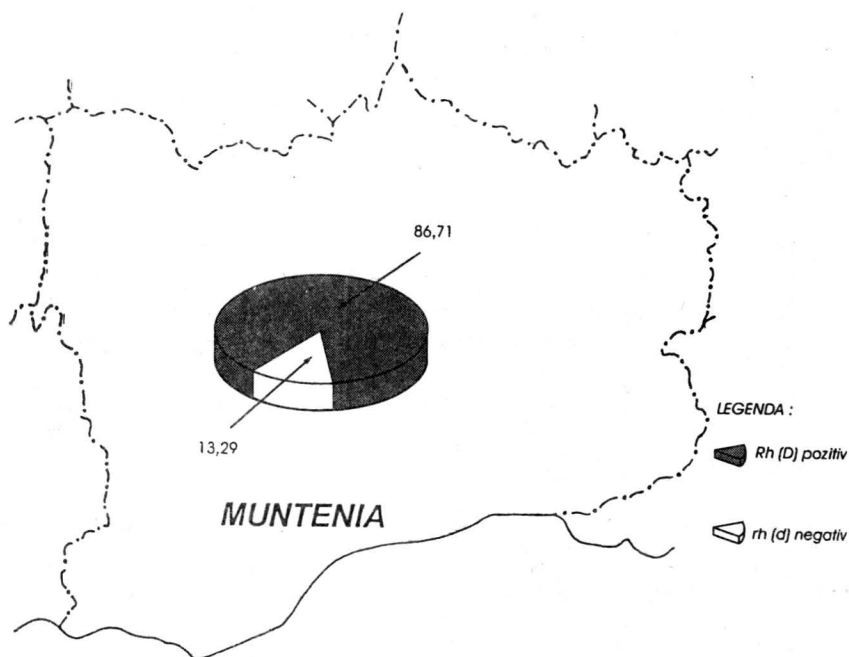


Fig. 1 – Repartiția procentuală fenotipică în sistemul Rh (D), pentru Muntenia.



Fig. 2 – Repartiția procentuală fenotipică în sistemul Rh (D), pe județe.

Tabelul nr. 1

Frecvența procentuală fenotipică și genotipică în sistemul Rh (D), pe județe

Județul	N	Rh	rh	Rh	rh	RhRh	Rhrh	rhrh
ARGEȘ	3 951	3 507	444	0,6647	0,3353	44,18%	44,58%	11,24%
		88.76%	11.24%					
DÂMBOVIȚA	2 134	1 841	293	0,6295	0,3705	39,63%	46,64%	13,73%
		86.27%	13.73%					
PRAHOVA	4 302	3 734	568	0,6367	0,3633	40,54%	46,26%	13,20%
		86.80%	13.20%					
BUZĂU	1 872	1 563	309	0,5937	0,4063	35,25%	48,24%	16,51%
		83.49%	16.51%					
TELEORMAN	2 090	1 790	300	0,6212	0,3788	38,59%	47,06%	14,35%
		85.64%	14.35%					
ILFOV	3 836	3 332	504	0,6375	0,3625	40,64%	46,22%	13,145
		86.86%	13.14%					
IALOMIȚA	1 886	1 662	224	0,6553	0,3447	42,94%	45,18%	11,88%
		88.12%	11.88%					
BRĂILA	2 028	1 733	295	0,6186	0,3814	38,27%	47,18%	14,55%
		85.45%	14.55%					
MUNTENIA	22 099	19 162	2937	0,6354	0,3646	40,37%	46,34%	13,29%
		86.71%	13.29%					
ROMÂNIA	111 206	96 336	14870	0,6343	0,3657	40,23%	46,40%	13,37%
		86.63%	13.37%					

Această cvasi-uniformitate se diversifică gradat când analizăm separat localitățile (tabelul nr. 2). Dacă ne referim din nou la fenotipuri, distanța de minimă – maximă este acum de 20%: Rh+ 74,2% la Gropeni și de 93,5% la Berevoiești.

Nici în cazul acestui sistem (11) nu se pot stabili corelații tranșante între tipul de distribuție a unui grup cu condițiile eco-geografice, chiar dacă populația cu cea mai mare incidență Rh+ aparține unei localități submontane (Berevoiești – Argeș) și cu cea mai mică incidență aparține uneia de câmpie (Gropeni-Brăila). Cinci comunități din zona colinară (Nucșoara, Brăduleț, Berevoiești, Dragoslavele, Dâmbovicioara) au populații Rh+ într-o proporție ce variază

Tabelul nr. 2

Frecvența procentuală fenotipică și genotipică în sistemul Rh (D), pe localități

		Rh+	rh-	Rh	rh	RhRh	Rhrh	rh rh
LOCALITĂȚI	N	%	%	%	%	%	%	%
NUCȘOARA	87	88,76	11,24	0,6647	0,3353	0,4418	0,4458	0,1124
BRĂDULEȚ	120	89,38	10,62	0,6741	0,3259	0,4544	0,4394	0,1062
BEREVOIEȘTI	200	93,63	6,37	0,7476	0,2524	0,5589	0,3774	0,0637
DRAGOSLAVELE		89,02	10,98	0,6686	0,3314	0,4470	0,4432	0,1098
DÂMBOVICIOARA	98	90,91	9,09	0,6985	0,3015	4879	0,4212	0,0909
MĂNECIU UNGURENI	163	84,10	15,90	0,6013	0,3987	0,3616	0,4794	0,1590
RUNCU	121	83,80	16,20	0,5975	0,4025	0,3570	0,4810	0,1620
COLȚI	155	83,80	16,20	0,5975	0,4025	0,3570	0,4810	0,1620
LOPĂTARI	162	82,40	17,60	0,5805	0,4195	0,3370	0,4870	0,1760
BISOCA	124	81,50	18,50	0,5699	0,4301	0,3248	0,4912	0,1850
VINTILĂ VODĂ	110	92,50	7,50	0,7261	0,2739	0,5272	0,3978	0,07050
TISĂU	122	77,80	22,20	0,5298	0,4712	0,2807	0,4973	0,2220
PIETROASELE	182	86,50	13,50	0,6325	0,3674	0,4001	0,4649	0,1350
BĂTRÂNI	141	87,00	13,00	0,6394	0,3606	0,4088	0,4612	0,1300
SCHIULEȘTI	71	84,50	15,50	0,6063	0,3937	0,3676	0,4774	0,1550
MALU CU FLORI	95	81,90	18,10	0,5746	0,4254	0,3302	0,4888	0,1810
PICIOR DE MUNTE	135	88,70	11,30	0,6638	0,3362	0,4406	0,4464	0,1130
BELEȚI	90	86,50	13,50	0,6326	0,3674	0,4002	0,4648	0,1350
RECEA	181	84,77	15,23	0,6097	0,3903	0,3717	0,4759	0,1523
CORNĂȚELU	131	89,90	10,10	0,6822	0,3178	0,4654	0,4336	0,1010
MIHĂILEȘTI	152	88,40	11,60	0,6594	0,3406	0,4348	0,4492	0,1160
MOVILA BANULUI	145	81,60	18,40	0,5711	0,4289	0,3262	0,4898	0,1840
JIRLĂU	156	82,70	17,30	0,5841	0,4159	0,3412	0,4868	0,1720
GRĂDIȘTEA	164	78,20	21,80	0,5331	0,4669	0,2842	0,4978	0,2180
MAXINENI	161	82,60	17,40	0,5829	0,4171	0,3398	0,4862	0,1740
PLOPU IANCA	134	87,10	12,90	0,6408	0,3592	0,4106	0,4604	0,1290
BORDEI VERDE	109	83,90	16,10	0,5988	0,4012	0,3586	0,4804	0,1610
GROPENI	162	74,20	25,80	0,4921	0,5079	0,2422	0,4998	0,2580
BERTEȘTII DE JOS	134	88,10	11,90	0,6550	0,3450	0,4290	0,4520	0,1190
VADU ȘOREȘTI	125	83,80	16,20	0,5975	0,4025	0,3570	0,4710	0,1620

între 88% și 93%. În altele însă, localități tot de altitudine (Tisău, Bisoca), proporțiile sunt de numai 78,8%, respectiv 85%. Asemenea exemple pot fi depistate și printre populațiile de la câmpie: Mihăilești – Giurgiu cu 88,4% Rh+; Grădiștea – Brăila cu 78,2% Rh+.

Este important de subliniat că Maria Tibera – Dumitru (9) în cercetările asupra populațiilor din Valea Brăției – Argeș, stabilește pentru această microzonă o distribuție de 93,7 % Rh+ și 6,3% Rh-, distribuție care se suprapune aproape exact peste aceea depistată de noi la Berevoiești (tabelul nr. 2), localitate care face parte din arealul mai înainte menționat.

Detaliind și mai mult rezultatele cercetărilor în acest domeniu, mai putem menționa valorile stabilite de Simona Beroniade (1) în sate din culoarul intramontan Bran, unde frecvențele sintetice sunt de 87 % Rh+ și 13 % Rh-.

De asemenea, clasificări cu variabilitate mare au fost decelate și la alte popoare europene. Olga Necrasov (7) citează studii ale unor autori italieni în care grupul Rh+ se înscrie în limitele 79% și 91%, ca și ale unor autori francezi care prezintă variații între 75,5% și 85,9%.

Datele noastre, cu privire în special la localități, arată că românii pot fi clasificați, fără rezervă, alături de aceste două popoare.

Dacă prin cercetările serologice de sistem OAB s-a constatat o creștere progresivă a tipurilor umane de grup B dinspre vestul Europei către continentul asiatic, același fapt îl subliniază Șt. M. Milcu și C. Maximilian (6) pentru mongoloizi și negroizi, care sunt aproape în totalitate Rh+, comparativ cu albi europeni.

În concluzie, distribuția grupelor de sânge din sistemul Rh(D), în România, se caracterizează printr-o mare uniformitate (în valori procentuale), atunci când ne referim la sinteză pe spații geografice largi. Aceeași distribuție se diversifică însă treptat spre zone mai delimitate, cea mai mare variabilitate înregistrându-se la nivelul comunităților sătești.

The Rh(D) Factor in the Romanian Population from Muntenia

SUMMARY

The authors study the genotype and phenotype structure of the populations from Muntenia – Romania, through the Rh(D) blood system.

We have worked with two data categories: published figures and personal data. Our original reports refer to 4130 subjects, of both sexes, from 30 villages distributed on the entire area of the studied region.

Compared to national statistics, the Rh+ and Rh- percentile distribution in Muntenia differs with only 0.1%, showing following values Rh+ → 86.71%, Rh- → 13.29%. We observe that this is a generally European type of distribution.

The variability shows up when we compare the Rh level between counties and between communes. At county level the difference between minimum and maximum value is lower than 6% (Rh+ → 83.5% Buzău; 88.4% Argeș). Variability is greater between the communes, showing a significant difference of 20 % (Rh+ → 74.2 Gropeni-Brăila; 93.6 Berevoiești-Argeș).

BIBLIOGRAFIE

1. BERONIADE SIMONA, TIBERA-DUMITRU MARIA, ALOMAN S., *Recherches sérologiques dans les villages de Șimon et de Moeciu de Jos*, Ann. roum. anthropol., 1967, 4, 77-82.
2. BERONIADE SIMONA, DRĂGHICESCU TATIANA, ALOMAN S., *Preliminary Serological investigations on a group of "Rudari"*, Ann. roum. anthropol., 1974, 11, 57-62.
3. BENETATO GR., *Elemente de fiziologie normală și patologică*, Edit. Medicală, București, 1962.
4. BERNARD J., RUFFIÉ J., *Hématologie Géographique*, Masson et C^{ie}, Ed. Paris, 1966.
5. MIHĂILESCU M., *Repartiția grupelor sanguine clasice OAB, AB, și a factorului Rh în R.P.R.*, Viața Medicală, 1958, p. 905.
6. MILCU ȘT. M., MAXIMILIAN C., *Introducere în Antropologie*, Edit. Științifică, București, 1967.
7. NECRASOV OLGA, IACOB MARIA, BOTEZATU D., *Sur la répartition des factors Rh(D) en Roumanie*, Ann. roum. anthropol., 1968, 33, 21-27.
8. RACE R. R., SANGER R., *Blood Groups in Man*, Blackwell Scient. Publ., Oxford and Edinburg, 1968.
9. TIBERA-DUMITRU MARIA, CONSTANTINESCU M., BERONIADE SIMONA, *Cercetări hemotipologice în două microregiuni din reg. Argeș*, St. cerc. antropol., 1966, 3, I, p.
10. VLĂDESCU MARIA, VULPE C., *Atlasul Antropologic al Munteniei*, C.C.A „Fr. I. Rainer” al Academiei Române, 1996 (în curs de publicare).
11. VLĂDESCU MARIA, POPESCU IRINA, CIOTARU DAN, SĂHLEANU VICTOR, *Sistemul OAB la populația din Muntenia*, St. cerc. antropol., 1996, 33, 21-27.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”, București

STRUCTURA DERMATOGLIFICĂ A UNOR POPULAȚII ARDELENEȘTI

CORNELIU VULPE

Investigațiile efectuate în cele patru localități transilvănene situate în județele Sibiu (Gura Râului, Rășinari, Sadu) și Brașov (Drăguș)¹, prin noile date furnizate vor contribui la întocmirea atlasului antropologic al acestei provincii istorice. Numărul persoanelor studiate sub aspect dermatoglic se ridică la 930, din care 475 de sex bărbătesc și 455 de sex femeiesc.

Metoda de notație utilizată la clasificarea desenelor digitale este aceea a lui Monique de Lestrange, în timp ce pentru stabilirea tipului de desen palmar s-a folosit metoda inițiată de G. Meyer-Heidenhagen. Pentru stabilirea tipului de desen plantar s-a apelat la notația Wichmann.

1. DERMATOGLIFELE DIGITALE

Din analiza tabelului de mai jos rezultă că cel mai mare număr de bucle și arcuri îl deține populația din Drăguș, care în același timp posedă și cele mai puține vârtejuri. În schimb, la Sadu vom întâlni cele mai puține bucle și arcuri, dar cele mai multe vârtejuri în comparație cu celelalte trei localități:

	A	L	V	Nr. degete
Gura Râului	5,7%	64,6%	36,7%	2080
Rășinari	6,4%	60,2%	33,4%	4010
Sadu	4,5%	55,0%	39,5%	1640
Drăguș	7,5%	65,5%	27,0%	1570

Repartiția desenelor digitale în funcție de mână atât la sexul masculin, cât și la sexul feminin indică, pentru arcuri și lațurile radiale, frecvențe aproximativ egale între mâna stângă și dreaptă. Buclele ulnare, ca și numărul buclor în totalitate tind a fi mai multe la mâna stângă, decât la dreapta (tabelul nr.1).

¹ Eșantionul de la Drăguș este mai mic decât cel utilizat de Horia Dumitrescu la redactarea articolului din „Probleme de antropologie”, 1956, vol. II, p. 283–316.

Tabelul nr. 1

Dermatoglife digitale

Sex	Deget	GURA RĂULUI			RĂȘINARI			SADU			DRĂGUȘ		
		S	D	S+D	S	D	S+D	S	D	S+D	S	D	S+D
B	A	32	31	63	4,3	39	82	24	24	48	17	17	34
		6,1	5,9	6,0	4,3	3,9	4,1	4,7	4,7	4,7	5,1	5,1	5,2
Ă	Lr	28	45	73	4,9	46	95	21	21	42	20	20	40
		5,3	8,6	6,9	4,9	4,6	4,7	4,1	4,1	4,1	6,1	6,1	6,1
I	Lu	317	262	579	585	507	1092	268	235	503	208	187	395
		60,4	49,5	55,1	58,2	50,4	54,3	52,0	45,6	48,8	63,0	56,7	59,8
E	ΣL	345	307	652	634	553	1187	289	256	545	282	207	435
		65,7	58,5	62,0	63,1	55,0	59,0	56,1	49,7	52,9	69,1	63,7	65,9
Ț	V	92	141	233	214	322	536	152	203	355	64	84	148
		17,5	26,8	22,2	21,3	32,0	26,7	29,5	39,4	34,5	19,4	25,5	22,4
I	VS	56	46	102	114	91	205	50	32	82	21	22	43
		10,7	8,8	9,7	11,3	9,0	10,2	9,7	6,2	8,0	6,4	6,7	6,5
	ΣV	148	336	336	328	413	741	202	235	437	88	106	191
		28,2	64,0	32,0	32,6	41,1	36,9	39,2	45,6	42,4	26,7	32,1	28,9
Nr. degete		525	525	1050	1005	1005	2010	515	515	1030	330	330	660
	A	32	25	57	109	64	173	16	11	27	41	50	91
		6,2	4,8	5,5	10,0	6,4	8,6	5,2	3,6	4,4	9,0	11,0	10,0
F	Lr.	33	22	55	47	29	76	11	10	21	18	10	28
		6,4	4,3	5,3	4,7	3,9	3,8	3,6	3,3	3,4	3,9	2,2	3,1
E	Lu	315	322	637	557	598	1155	164	165	329	283	282	565
		61,2	62,5	61,8	55,7	59,8	57,7	53,8	54,1	53,9	62,2	62,0	62,1
T	ΣL	348	344	692	604	527	1231	175	175	350	301	292	593
		67,6	66,8	67,2	60,4	52,7	61,5	57,4	57,4	57,4	66,1	64,2	65,2
E	V	83	105	188	200	235	435	95	98	193	82	77	159
		16,1	20,4	18,3	20,0	23,5	21,7	31,5	31,5	31,6	18,0	16,9	17,5
	VS	52	41	93	87	74	161	19	21	40	31	36	67
		10,1	8,0	9,1	8,7	7,4	8,0	6,2	6,9	6,5	6,8	7,9	7,4
	SV	135	146	281	287	309	596	114	110	233	113	113	226
		26,2	28,3	27,3	28,7	30,9	29,8	37,4	36,1	38,2	24,8	24,8	24,8
Nr. degete		515	515	1030	1000	1000	2000	305	305	610	455	445	910

Vârtejurile dublucentrice se întâlnesc ceva mai frecvent la mâna stângă, în timp ce vârtejurile monocentrice și în general vârtejurile, indiferent de forma lor, apar într-o proporție mai crescută la mâna dreaptă comparativ cu stânga.

Distribuția desenelor digitale în funcție de sex arată că în general buclele și arcurile tind a fi mai frecvente la femei, pe când vârtejurile apar într-o proporție mai ridicată la bărbați, indiferent de localitate.

2. DERMATOGLIFELE PALMARE

Urmărind traseul principalelor radiante palmare putem constata că, atât la bărbați, cât și la femei, linia A prezintă o puternică tendință de transversalitate la mâna dreaptă, datorită numărului mult mai ridicat de terminații în punctele 5 și 4, în timp ce tendința spre oblicitate este mai bine pusă în evidență la mâna stângă, prin frecvența mai numeroasă a terminațiilor din punctul 3 (tabelul nr. 2).

Liniile B și C descriu adeseori un traseu curbat dat de punctele de terminație 7 și 9, iar atunci când traseul devine mai puțin curbat, prin terminarea radianelor în punctul 5 ($5' + 5''$), acest lucru se petrece mai frecvent la mâna stângă, atât la sexul barbațesc, cât și la cel femeiesc, în toate localitățile.

Specific liniei C sunt formele abortive ($X, x, 0$), care apar mai ales la mâna stângă față de dreapta, indiferent de sex, remarcându-se aici prin cifra ridicată a formei X ($X + x$) localitatea Gura Râului (σ : st. = 25,7%, dr. = 11,4%; φ : st. = 24,3%, dr. = 4,8%).

Linia D, prin traseele terminate în punctul 11, realizează o mai accentuată tendință de transversalitate la mâna dreaptă, față de cea stângă, iar prin punctele de terminație 7 și 9 va descrie trasee cu aspect curbat, puse în evidență mai frecvent la mâna stângă comparativ cu dreapta (tabelul nr. 2).

Formulele Wilder confirmă încă o dată că direcția principalelor radiante palmare tinde spre o poziție mai transversală la mâna dreaptă a celor două sexe, datorită frecvenței mult mai ridicate la aceasta mână a formulei 11-9-7. Formulele 9-7-5 și 7-5-5 sunt mai des întâlnite la mâna stângă (tabelul nr. 3).

Desenele palmare indică, în general, că cele mai ridicate frecvențe se întâlnesc în spațiul interdigital IV, atât la sexul masculin, cât și la cel feminin, după care urmează spațiul interdigital III (excepție bărbații de la Drăguș și Gura Râului, unde $III > IV$) și în continuare, în ordine descrescătoare, se va plasa regiunea hipotenară, tenară și spațiul interdigital II.

În privința diferențelor în funcție de latură vom constata că, de regulă, în regiunea tenară și spațiul interdigital IV se întâlnesc frecvențe mai

Principalele radiante palmare

Linii	Puncte de terminație	GURA RÂULUI				RĂȘINARI				SADU				DRĂGUȘ			
		♂		♀		♂		♀		♂		♀		♂		♀	
		S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D
A	3 (1, 2, 3)	72 68,5	17 16,2	70 67,9	16 15,5	104 51,7	22 10,9	100 50,0	24 12,0	64 61,5	23 22,1	41 67,2	10 16,4	30 47,6	1 1,6	37 41,6	7 7,8
	4	13 12,4	28 26,7	14 13,6	22 21,3	38 18,9	56 27,8	43 21,5	57 28,5	19 18,3	20 19,2	9 14,7	13 21,3	18 28,6	15 23,8	21 23,6	21 23,6
	5 (5', 5'')	20 19,0	60 57,1	19 18,4	65 63,1	59 29,3	123 61,2	57 28,5	119 59,5	21 20,2	61 58,6	11 18,0	38 62,3	15 23,8	47 74,6	31 34,8	61 68,5
B	5 (5', 5'')	77 73,3	29 27,6	69 67,0	38 36,9	122 60,7	88 43,8	120 60,0	87 43,5	70 67,3	34 32,7	43 70,5	27 44,3	42 66,7	29 46,0	57 64,0	43 48,3
	7	28 26,7	75 71,4	34 33,0	63 61,1	79 39,3	108 53,7	80 40,0	109 54,5	33 31,7	65 62,5	18 29,5	33 54,1	21 33,3	34 54,0	32 35,9	45 50,6
	9	— —	1 0,9	— —	2 1,9	— —	5 2,5	— —	4 2,0	1 1,0	5 4,8	— —	1 1,6	— —	— —	— —	1 1,1
C	5 (5', 5'')	11 10,5	6 5,7	12 11,6	9 8,7	34 16,9	12 6,0	23 11,5	17 8,5	13 12,5	6 5,7	11 18,0	7 11,5	9 14,3	3 4,7	19 21,3	3 3,4
	7	31 29,5	11 10,5	28 27,3	23 22,3	67 33,3	48 23,9	58 29,0	58 29,0	35 33,6	22 21,1	19 31,1	16 26,2	19 30,1	18 28,6	24 27,0	26 29,2
	9	26 24,7	72 68,6	28 27,2	56 54,4	41 20,4	107 53,2	55 27,5	89 44,5	29 27,9	59 56,7	19 31,1	31 50,8	27 42,8	39 61,9	29 32,6	50 56,2
	11	— —	1 0,9	— —	2 1,9	1 0,5	3 1,5	— —	3 1,5	— —	5 4,8	— —	— —	— —	— —	— —	— —
	X — x	27 25,7	12 11,4	25 24,3	5 4,9	44 21,9	21 10,4	42 21,0	18 9,0	17 16,3	6 5,8	10 16,4	3 4,9	7 11,1	2 3,2	8 9,0	9 10,1
	0	10 9,5	3 2,8	10 9,7	8 7,8	14 7,0	10 4,9	22 11,0	15 7,5	10 9,6	6 5,7	2 3,3	4 6,5	1 1,6	1 1,6	9 10,1	1 1,1
D	7	12 11,4	5 4,7	11 10,7	9 8,7	32 15,9	12 5,9	23 11,5	16 8,0	14 13,5	6 5,7	11 18,0	6 9,8	11 17,5	4 6,3	20 22,5	5 5,6
	9	65 61,9	23 21,9	58 56,3	31 30,0	87 43,3	76 37,8	95 47,5	70 35,0	56 53,8	28 26,9	32 52,4	21 34,4	30 47,6	25 39,7	37 41,6	39 43,8
	11	28 26,7	77 73,3	34 33,0	63 61,2	82 40,8	113 56,2	82 41,0	114 57,0	34 32,7	70 67,3	18 29,5	34 55,7	22 34,9	34 54,0	32 35,9	45 50,6
Nr. mâini		105	105	103	103	201	201	200	200	194	194	61	61	63	63	89	89

Tabelul nr. 3

Formulele Wilder

Satul	Nr. pers.	Sex	STÂNGA				DREAPTA			
			11-9-7	9-7-5	7-5-5	Alte formule	11-9-7	9-7-5	7-5-5	Alte formule
GURA RÂULUI	105	♂	26 24,7	53 50,5	13 12,4	13 12,4	74 70,5	17 16,2	5 4,7	9 8,6
	103	♀	31 30,1	44 42,7	11 10,7	17 16,5	59 57,3	24 23,3	9 8,7	11 10,7
RĂȘINARI	201	♂	57 28,3	68 33,8	32 15,9	44 21,9	102 50,7	59 29,3	12 6,0	28 13,9
	200	♀	69 34,5	78 39,0	23 11,5	30 15,0	100 50,0	56 28,0	16 8,0	28 14,0
SADU	104	♂	30 28,8	44 42,3	14 13,5	16 15,4	59 56,7	18 17,3	6 5,8	21 20,2
	61	♀	16 26,2	25 41,0	11 18,0	9 14,7	32 52,4	15 24,6	6 9,8	8 13,1
DRĂGUȘ	63	♂	21 33,3	22 34,9	9 14,3	11 17,5	32 50,8	18 28,6	3 4,7	10 15,9
	89	♀	26 29,2	26 29,2	19 21,3	18 20,2	43 48,3	28 31,5	3 3,4	15 16,8
TOTAL	473	♂	134 28,3	187 39,5	68 14,4	84 17,7	267 56,4	112 23,7	26 5,5	68 14,4
	453	♀	142 31,3	173 38,2	64 14,1	74 16,3	234 51,6	123 27,1	34 7,5	62 13,7

ridicate la mâna stângă și mai scăzute la mâna dreaptă, indiferent de sex, în timp ce pentru regiunea hipotenară și spațiile interdigitale II și III proporția desenelor este mai crescută la dreapta decât la stânga, la toate seriile (tabelul nr. 4).

Estimând diferențele în funcție de sex se poate aprecia că în jumătatea dinspre partea ulnara a palmei (regiunea hipotenară + spațiul interdigital IV) desenele tind a fi mai numeroase la femei, pe când în jumătatea dinspre partea radială (regiunea tenară + spațiul interdigital I,II, dar și III) există o tendință de creștere a numărului de desene la sexul masculin, comparativ cu cel feminin (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4

Desenele palmare și triradiusul axial

Localitatea	Nr. persoane	Sex	Mâna	Regiuni		Spațiul interdigital			Triradiusul axial			
				H	T + I	II	III	IV	τ	τ'	τ''	ttu, t't'', etc.
GURA RÂULUI	105	♂	D	15 14,3	9 8,6	7 6,7	74 70,5	23 21,9	69 65,7	16 15,2	2 1,9	18 17,1
			S	20 19,1	17 16,2	2 1,9	26 24,8	56 53,3	65 61,9	20 19,0	– –	20 19,0
	103	♀	D	34 33,0	10 9,7	5 4,8	58 56,3	47 45,6	46 44,7	19 18,4	5 4,8	33 32,0
			S	29 28,1	16 15,5	3 2,9	29 28,1	54 52,4	50 48,5	26 25,2	3 2,9	24 23,3
RĂȘINARI	201	♂	D	63 31,3	14 7,0	10 5,0	110 54,7	72 35,8	101 50,2	22 10,9	11 5,5	67 3,3
			S	67 33,3	35 17,4	4 2,0	42 20,9	115 57,2	103 51,2	21 10,4	10 5,0	67 33,3
	200	♀	D	68 34,0	12 6,0	4 2,0	91 45,5	90 45,0	83 41,5	29 14,5	12 6,0	76 38,0
			S	54 27,0	27 13,5	1 0,5	56 28,0	102 51,0	93 46,5	31 15,5	18 9,0	58 29,0
SADU	104	♂	D	32 30,8	14 13,5	9 8,6	65 62,5	38 36,5	56 53,8	11 10,6	3 2,9	24 32,7
			S	28 26,9	30 28,8	3 2,9	31 29,8	70 67,3	60 57,7	14 13,5	1 0,9	29 27,9
	61	♀	D	22 31,6	8 13,1	3 4,9	33 54,1	28 45,9	29 47,5	5 8,2	2 3,3	25 41,0
			S	21 34,4	9 14,7	– –	19 31,1	38 62,3	28 45,9	11 18,0	1 1,6	21 34,4
DRĂGUȘ	63	♂	D	18 28,6	9 14,3	6 9,5	39 61,9	25 39,7	41 61,2	5 7,5	3 4,5	18 26,8
			S	15 23,8	18 28,6	3 4,8	26 41,3	35 55,5	42 62,7	6 8,9	5 7,5	14 20,9
	89	♀	D	28 31,5	11 12,3	2 2,2	51 57,3	34 38,2	39 43,3	16 17,8	3 3,3	32 35,5
			S	23 25,8	16 18,0	– –	31 34,8	53 59,5	49 54,4	12 13,3	4 4,4	25 27,8

Repartiția pe ansamblu a desenelor palmare se prezintă procentual în felul următor:

	H	T + I	II	III	IV	Nr. mâini
Gura Râului	23,7	12,6	4,1	45,2	43,6	413
Rășinari	31,4	10,9	2,4	37,3	47,2	802
Sadu	31,2	18,5	4,5	44,8	52,7	330
Drăguș	26,7	17,2	3,5	46,8	46,8	314

Distribuțiile cu cele mai ridicate frecvențe puse în evidență în regiunea hipotenară, spațiile interdigitale III și IV arată, pe de-o parte, o apropiere între Gura Râului și Drăguș, iar pe de altă parte între Sadu și Rășinari.

Diferitele dispoziții ale triradiusului axial înregistrează un număr evident mai ridicat de poziții combinate la mâna dreaptă comparativ cu stânga ($\sigma + \varphi$), în timp ce pozițiile proximală și mediană se întâlnesc, în general, mai des la stânga decât la dreapta; poziția distală prezintă frecvențe ridicate când la stânga, când la dreapta. Ca o remarcă pentru toate seriile (masculine și feminine) o constituie scara valorică a diferitelor poziții ale triradiusului axial: $t > tc > t' > t''$, de unde rezultă că cele mai numeroase sunt pozițiile proximale și combinate, iar cele mai puțin frecvente apar pozițiile mediană și distală (tabelul nr. 4).

Distribuția globală a diferitelor poziții ale triradiusului axial arată astfel:

	t	t'	t''	tc	Nr. mâini
Gura Râului	55,3	19,5	2,4	22,8	416
Rășinari	47,4	12,8	6,4	33,4	802
Sadu	52,4	12,4	2,1	33,0	330
Drăguș	54,5	12,4	4,8	28,3	314

Și aici, ca și în cazul desenelor palmare, vom observa că, prin frecvențele cele mai des întâlnite, date de pozițiile proximală (t') și combinată (tc), există un anumit grad de asemănare între Drăguș și Gura Râului, însă pe ansamblu toate localitățile se înscriu în limite de variabilitate destul de apropiate (tabelul nr. 4).

3. DERMATOGLIFELE PLANTARE

Analizând repartiția desenelor din regiunile plantare ($T+C_1+C_2+C_3+H$) rezultă că cea mai frecvent întâlnită este dispoziția arcuiformă a creștelor papilare, atât la seria masculină, cât și la cea feminină, urmată fiind de dispoziția bucleiformă și în final de cea verticilară.

Diferențele în funcție de latură indică, la ambele sexe, mai multe desene arcuiforme și verticilare la piciorul stâng, în timp ce diferitele tipuri de bucle apar mai frecvent la piciorul drept comparativ cu stângul (tabelul nr. 5).

Tabelul nr. 5

Dermatoglifile plantare

Localitate	Sex	Picior	O		D		P		T		F		W		Nr. regiuni
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
GURA RÂULUI	♂	D	256	49,2	133	25,6	44	8,5	19	3,6	2	0,4	66	12,7	520
		S	277	53,3	117	22,5	37	7,1	29	5,6	1	0,2	59	11,3	520
		S+D	533	51,3	250	24,0	81	7,8	48	4,6	3	0,3	125	12,0	1040
	♀	D	267	51,8	129	25,0	36	7,0	27	5,2	1	0,2	55	10,7	515
		S	291	56,5	113	21,9	27	5,2	17	3,3	2	0,4	65	12,6	515
		S+D	558	54,2	242	23,5	63	6,1	44	4,3	3	0,3	120	11,6	1030
	♂ + ♀		1091	52,7	492	23,8	144	7,0	92	4,4	6	0,3	245	11,8	2070
SADU	♂	D	516	53,5	270	27,9	55	5,7	37	3,8	1	0,1	86	8,9	965
		S	542	56,2	239	24,8	54	5,6	31	3,2	—	—	99	10,2	965
		S+D	1058	54,8	509	26,4	109	5,6	68	3,5	1	0,1	185	9,6	1930
	♀	S	503	54,4	269	29,1	52	5,6	43	4,6	1	0,1	57	6,2	925
		D	530	57,3	231	25,0	55	5,9	31	3,4	2	0,2	76	8,2	925
		S+D	1033	55,8	500	27,0	107	5,8	74	4,0	3	0,2	133	7,2	1850
	♂ + ♀		2091	55,3	1009	26,7	216	5,7	142	3,8	4	0,1	318	8,4	3780
DRĂGUȘ	♂	S	184	54,1	101	29,7	17	5,0	18	5,3	1	0,3	19	5,6	340
		D	189	55,6	100	29,4	17	5,0	8	2,3	2	0,6	24	7,1	340
		S+D	373	54,9	201	29,6	34	5,0	26	3,8	3	0,4	43	6,3	680
	♀	D	263	57,8	103	22,6	30	6,6	16	3,5	1	0,2	42	9,2	455
		S	269	59,1	109	24,0	32	7,0	7	1,5	1	0,2	37	8,1	455
		S+D	532	58,5	212	23,3	62	6,8	23	2,5	2	0,2	79	8,7	910
	♂ + ♀		905	56,9	413	26,0	96	6,0	49	3,1	5	0,3	122	7,7	1590

Diferențele în funcție de sex arată că la femei se întâlnesc mai frecvent dermatoglifile cu aspect de arc, pe când la bărbați există o tendință de creștere a numărului de vârtejuri. De asemenea, vom constata că și buclele tind a fi mai numeroase la sexul masculin decât la cel feminin (tabelul nr. 5).

Din compararea datelor întâlnite la cele patru așezări transilvănene se poate constata atât prin forma și repartiția dermatoglifelor digito-palmare, cât și prin distribuția dermatoglifelor plantare, că între populații există apropieri vizibile, fapt ce s-ar putea datora unui fond genetic comun, păstrat de-a lungul timpului prin menținerea unui grad de endogamie crescut.

La structure dermatoglyphique de quelques populations de Transylvanie (Roumanie)

RÉSUMÉ

Parmi les populations étudiées du point de vue dermatoglyphique, celles de Transylvanie ont été moins examinées, les données accumulées étant insuffisantes pour l'élaboration d'un atlas anthropologique de cette région.

Les fréquences rencontrées dans l'étude des dessins papillaires digitaux s'inscrivent, en général, entre les limites de variabilité des populations roumaines étudiées antérieurement.

Le tracé des principales lignes palmaires présente, chez les deux sexes, une tendance plus accentuée vers la transversalité pour la main droite. Les formes abortives de la ligne C (Cx et Co) enregistrent des fréquences qui sont caractéristiques aux populations européennes.

L'étude des empreintes digitales et palmaires effectuée chez les populations de quatre villages démontre la présence d'un degré élevé de similitude de ces populations.

Ceci démontre qu'à la base de la formation des populations actuelles de cette zone il existe des liaisons beaucoup plus anciennes.

BIBLIOGRAFIE

1. POSPIȘIL M.F., VULPE C., *Digital and palmar dermatoglyphics in the inhabitants of Moeciu de Sus (Valley of Bran, Roumania)*, Ann. roum. anthropol., 1970, 7, 77-84.
2. VULPE C., *Aspecte ale dermatoglifelor la populația din satul Șimon*, St. cerc. antropol., 1967, 4, 1, 59-62.
3. VULPE C., *Observations comparatives sur les empreintes digitales, palmaires et plantaires de la population des villages de Șimon et de Moeciu de Jos*, Ann. roum. anthropol., 1967, 4, 89-94.
4. VULPE C., *Desenele papilare digitale, palmare și plantare la populația din Sohodol (Bran)*, St. cerc. antropol., 1971, 8, 1, 75-84.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări
Antropologice „Fr. I. Rainer”,
București

EVOLUȚIA INDICELUI DE ENDOGAMIE ÎN DOUĂ LOCALITĂȚI RURALE DIN MOLDOVA

MARIA ȘTIRBU, MARIA ISTRATE, ANGELA SIMALCSIK

Cunoașterea evoluției în timp a indicelui de endogamie, care permite aprecierea gradului de deschidere demografică, este foarte importantă în explicarea unor diferențe de detaliu în ceea ce privește structura antropologică a populației. Iată de ce considerăm ca în studiile noastre privind biologia populațiilor să fie urmărită intensitatea procesului de deschidere demografică, a emigrării și imigrării interne, consecințe certe asupra structurii genice a populațiilor.

MATERIALUL ȘI METODĂ DE LUCRU

Materialul care face obiectul lucrării de față este reprezentat prin date culese din arhiva de stare civilă, pusă la dispoziția noastră de conducerea primăriilor din comunele Săbăoani și Gherăești – jud. Neamț. Datele prelucrate statistic pe decenii, începând din anul 1900 și până în zilele noastre și repartizate pe tipuri de căsătorii în funcție de proveniența partenerilor, pentru fiecare localitate, ca și pe ansamblul localităților, le-am înscris în tabelul nr. 1.

Pentru fiecare localitate și la nivelul fiecărui deceniu, a fost calculată vârsta medie la căsătorie, separat pentru fiecare sex.

REZULTATELE OBTINUTE

Referindu-ne mai întâi la ansamblul celor două comunități și analizând evoluția în timp a valorilor indicelui de endogamie, putem spune că, exceptând deceniile 1940–1949 și 1950–1959, acestea diminuează progresiv, dar ușor din 1900 până în 1989. Întreruperea procesului de diminuare a indicelui de endogamie în deceniile 1940–1949, și 1950–1959, este explicabilă, având în vedere condițiile nefavorabile create de cel de al doilea război mondial, ale cărui consecințe s-au resimțit nu numai în timpul desfășurării acestuia, dar și în deceniul următor.

De altfel, trebuie să subliniem că în deceniul 1950–1959 indicele de endogamie înscrie valoarea maximă (80,72%), valoare care este cu circa 1%

Tabelul nr. 1

Evoluția tipurilor de căsătorii după locul nașterii partenerilor în decursul sec. al XX-lea, pentru fiecare localitate și pe ansamblul localităților

Deceniul	Nr. total căsă- torii	Căsătorii endogame		Căsătorii exogame din care:		cu partenerul exogam din:						Imigranți		Emigranți		Căsătorii mixte după confe- siune religioasă	
						sate din veci- nătate (zonă)		sate din jud. Neamț		sate care depă- șesc raza jud.							
	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SĂBĂOANI																	
1900–1909	354	301	85,02	52	14,69	50	96,15	2	3,84	–	–	1	0,28	–	–	–	–
1910–1919	419	333	79,47	85	20,28	63	74,11	16	18,82	6	7,05	1	0,23	–	–	3	0,71
1920–1929	479	399	83,29	80	16,70	64	80,00	15	18,75	1	1,25	–	–	–	–	–	–
1930–1939	389	326	83,80	62	15,93	35	56,45	21	33,87	6	9,67	1	0,25	–	–	2	0,51
1940–1949	503	423	84,09	74	14,71	50	67,56	19	25,67	5	6,75	6	1,19	–	–	11	2,18
1950–1959	726	632	87,05	85	11,70	64	75,29	15	17,64	6	7,05	7	0,96	2	0,27	–	–
1960–1969	628	519	82,64	108	17,19	59	54,63	33	30,55	16	14,81	–	–	1	0,16	15	2,38
1970–1979	665	496	74,58	158	23,76	61	38,60	48	30,38	49	31,01	–	–	11	1,65	49	7,36
1980–1989	912	553	60,63	238	26,09	87	36,55	77	32,35	75	31,51	–	–	121	13,26	76	8,33
1990–1996	506	402	79,44	104	20,55	40	38,46	40	38,46	24	23,07	–	–	–	–	35	6,91
TOTAL	5581	4384	78,55	1046	18,74	573	54,78	286	27,34	188	17,97	16	0,28	135	2,41	191	3,42
GHERĂEȘTI																	
1900–1909	202	143	70,79	58	28,71	41	70,69	14	24,13	3	5,17	1	0,49	–	–	–	–
1910–1919	184	131	71,19	52	28,26	31	59,61	20	38,46	1	1,92	1	0,54	–	–	–	–
1920–1929	284	187	65,84	97	34,15	64	65,98	27	27,83	6	6,18	–	–	–	–	–	–
1930–1939	270	178	65,92	92	34,07	65	70,65	26	28,26	1	1,08	–	–	–	–	–	–

Tabelul nr. 1 (continuare)

Deceniul	Nr. total căsă- torii	Căsătorii endogame		Căsătorii exogame din care:		cu partenerul exogam din:						Imigranți		Emigranți		Căsătorii mixte după confe- siune religioasă	
						sate din veci- nătate (zonă)		sate din jud. Neamț		sate care depă- șesc raza jud.							
	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1940–1949	314	219	69,74	95	30,25	58	61,05	32	33,68	5	5,26	–	–	–	–	5	1,59
1950–1959	400	277	69,25	108	27,00	61	56,48	38	35,18	9	8,33	13	3,25	2	0,50	–	–
1960–1969	343	222	64,72	120	34,98	61	50,83	45	37,50	14	11,66	1	0,29	–	–	–	–
1970–1979	362	279	77,07	83	22,92	45	54,21	16	19,27	22	26,50	–	–	–	–	35	9,66
1980–1989	424	284	66,98	137	32,31	72	52,55	36	26,27	29	21,16	–	–	3	0,70	48	11,32
1990–1996	323	223	69,04	95	29,41	57	60,00	25	26,31	13	13,68	–	–	5	1,54	24	7,43
TOTAL	3106	2143	68,99	937	30,16	555	59,23	279	29,77	100	10,67	16	0,51	10	0,32	112	3,60
ANSAMBLUL LOCALITĂȚILOR																	
1900–1909	556	444	79,85	110	19,78	91	82,72	16	14,54	3	2,72	2	0,35	–	–	–	–
1910–1919	603	464	76,94	137	22,71	94	68,61	36	26,27	7	5,10	2	0,33	–	–	3	0,49
1920–1929	763	586	76,80	177	23,19	128	72,31	42	23,72	7	3,95	–	–	–	–	–	–
1930–1939	659	504	76,47	154	23,36	100	64,93	47	30,51	7	4,54	1	0,15	–	–	2	0,30
1940–1949	817	642	78,58	169	20,68	108	63,90	51	30,17	10	5,91	6	0,73	–	–	16	1,95
1950–1959	1126	909	80,72	193	17,14	125	64,76	53	27,46	15	7,77	20	1,77	4	0,35	–	–
1960–1969	971	741	76,31	228	23,48	120	52,63	78	34,21	30	13,15	1	0,10	1	0,10	15	1,54
1970–1979	1027	775	75,46	241	23,46	106	43,98	64	26,55	71	29,46	–	–	11	1,07	84	8,17
1980–1989	1336	837	62,64	375	28,06	159	42,40	113	30,13	104	27,73	–	–	124	9,28	124	9,28
1990–1996	829	625	75,39	199	24,00	97	48,74	65	32,66	37	18,59	–	–	5	0,60	59	7,11
TOTAL	8687	6527	75,13	1983	22,82	1128	56,88	565	28,49	288	14,52	32	0,36	145	1,66	303	3,48

mai ridicată decât cea înregistrată în primul deceniu (1900–1909). În 1980–1989 se înregistrează valoarea minimă a indicelui de endogamie (**62,64%**), pentru ca în 1990–1996 aceasta să crească cu circa **12%**. Această nouă creștere a indicelui de endogamie în ultimul deceniu poate fi atribuită condițiilor economico-sociale nefavorabile create în perioada de tranziție postdecembristă.

Indicele de exogamie prezintă, așa cum era de așteptat, o evoluție inversă față de cel de endogamie. Căsătoriile exogame, în funcție de raza matrimonială a partenerului exogam, le-am regrupat în trei categorii. Din analiza frecvenței acestora rezultă că procentul cel mai ridicat îl dețin căsătoriile în care partenerul exogam provine din comunități învecinate (zonă) cu cele luate de noi în studiu. Pe locul al doilea ca frecvență se situează căsătoriile în care partenerul exogam se înscrie în raza județului, iar pe ultimul loc căsătoriile în care partenerul exogam depășește raza județului.

Trebuie să menționăm însă că, deși această ierarhizare a tipului de căsătorii exogame se menține în toate deceniile, luate de noi în studiu, se constată că în timp ce frecvența primului tip de căsătorii exogame se reduce de la primul la ultimul deceniu, frecvența celorlalte două tipuri crește ușor. În adevăr, dacă în primul deceniu frecvența căsătoriilor cu partenerul exogam din comunitățile învecinate este de **82,72%**, în ultimul deceniu este de **48,74%**. Frecvența căsătoriilor cu partenerul exogam care se înscrie în raza județului este de **14,54%** în deceniul 1900–1909, dar de **32,66%** în ultimul deceniu (1990–1996). Pentru cel de al treilea tip de căsătorie frecvența crește de la **2,72%** în 1900–1909, la **18,59%** în 1990–1996, dar procentul cel mai ridicat pentru acest tip de căsătorie exogamă se înregistrează în deceniul 1970–1979 (**29,46%**), când de altfel depășește frecvența căsătoriilor cu partenerul exogam din raza județului (**26,55%**) și care constituie singura excepție privind ierarhizarea tipurilor de căsătorii.

Subliniem că, în ambele comunități am constatat și procese, e drept sporadice și slabe, de imigrare și emigrare a populației. Astfel, pentru întreaga perioadă de timp, luată în studiu, procentul imigranților este de **0,36%**, iar cel al emigranților de **1,66%**.

Cel mai ridicat procent de imigranți (**1,77%**) se înscrie în deceniul 1950–1959, iar cel de emigranți (**9,28%**) în 1980–1989.

Având în vedere că, în ambele sate, alături de populația majoritar de confesiune catolică, exista și populație de confesiune ortodoxă, în număr mai mic la Săbăoani, dar mai mare la Gherăești, am analizat și calculat frecvența căsătoriilor mixte. Dacă din 1900 și până la sfârșitul anilor 1969, căsătoriile mixte lipsesc, sau sunt în procente foarte reduse, între 1970 și 1996 frecvența lor crește destul de semnificativ. În adevăr, procentul căsătoriilor mixte, în ultimele trei decenii, înscrie valori care se situează între o minimă de **7,11%** și o maximă de **9,28%**.

Din analiza valorilor indicelui de endogamie la nivelul fiecărei localități, se constată că gradul de deschidere demografică diferă de la o localitate la alta. În adevăr, exceptând deceniile 1970–1979 și 1980–1989, când valorile indicelui de endogamie la Gherăești sunt ușor superioare față de cele de la Săbăoani, în toate celelalte decenii situația este inversă. De aici rezultă că, satul Săbăoani prezintă un grad de închidere demografică mai mare decât satul Gherăești. Subliniem în același timp că variabilitatea valorilor indicelui de endogamie este mai amplă la Săbăoani față de Gherăești. Astfel, în prima localitate variabilitatea este cuprinsă între o minimă de **60,63%** (1980–1989) și o maximă de **87,05%** (1950–1959), iar în cea de a doua între o minimă de **64,72%** (1960–1969) și o maximă de **77,07%** (1970–1979).

Analiza evoluției în timp a indicelui de endogamie ne evidențiază că în ambele localități diminuarea valorilor alternează cu creșterea lor de la un deceniu la altul. De remarcat însă că în fiecare localitate, ca și pe ansamblul localităților, valorile indicelui de endogamie sunt mai ridicate în deceniile 1940–1949 și 1950–1959 față de 1930–1939, precum și în 1990–1996 față de 1980–1989. În timp însă ce la Săbăoani valoarea maximă a indicelui de endogamie se înscrie, ca și pe ansamblul localităților, în deceniul 1950–1959 și care își are aceeași explicație pe care am enunțat-o când am vorbit de ansamblul localităților, la Gherăești înscrierea valorii maxime în deceniul 1970–1979 este mai greu de explicat. Nici valorile minime ale indicelui de endogamie nu se înscriu în același deceniu în ambele localități.

În adevăr, în timp ce la Săbăoani valoarea minimă se înscrie în deceniul 1980–1989, ca și pe ansamblul localităților, la Gherăești aceasta se înregistrează în deceniul 1960–1969.

Și în acest caz, dacă înscrierea valorii minime a indicelui de endogamie la Săbăoani în deceniul 1980–1989 este explicabilă, diminuarea progresivă a indicelui de endogamie cu cât ne apropiem de sfârșitul secolului fiind o caracteristică generală a localităților rurale, înscrierea valorii minime la Gherăești în deceniul 1960–1969, este iarăși mai greu de explicat.

În aceeași ordine de idei trebuie să subliniem că în timp ce la Gherăești diferența între valorile minimă și maximă este de circa **13%**, la Săbăoani această diferență se înregistrează între valoarea minimă și valoarea imediat următoare acesteia în ordine crescândă. Gradul de deschidere demografică însă, de la un deceniu la altul variază în limite destul de restrânse, nu numai la Gherăești, dar și la Săbăoani, dacă facem abstracție de valoarea minimă, care este într-adevăr foarte redusă față de toate valorile înscrise în toate celelalte decenii.

În ceea ce privește căsătoriile exogame, la nivelul fiecărei localități, se constată aceeași erarhizare ca frecvență a celor trei tipuri, ca și pe ansamblul localităților.

Din analiza evoluției în timp a căsătoriilor exogame rezultă că, deși procesul de diminuare a căsătoriilor cu partenerul exogam din localități învecinate, ca și procesul de creștere a căsătoriilor cu partenerul exogam din raza sau din afara razei județului, sunt comune ambelor comunități, intensitatea acestor procese este mai mare la Săbăoani decât la Gherăești. Astfel, comparând valorile înscrise în primul deceniu (1900–1909), cu cele înscrise în ultimul deceniu (1990–1996), se constată că în timp ce la Săbăoani procentul căsătoriilor cu partenerul exogam din zonă (localități învecinate) scade cu **57%**, la Gherăești reducerea este doar cu circa **10%**. Căsătoriile cu partenerul exogam din raza județului cresc de la primul la ultimul deceniu cu circa **34%** la Săbăoani, dar cu numai **2%** la Gherăești, iar cele cu partenerul exogam din afara razei Județului cu **23%** în primul sat și cu **8%** în cel de al doilea.

Considerăm că este important de remarcat că la Săbăoani, în ultimul deceniu, căsătoriile cu partenerul exogam din afara razei județului sunt egale ca frecvență cu cele cu partenerul exogam din zonă.

În ceea ce privește frecvența imigranților și a emigranților, subliniem că, pe întreaga perioadă luată în studiu, primii înscriu un procent mai mare la Gherăești (**0,51%**, față de **0,28%**), în timp ce cel de-al doilea înregistrează procente net superioare la Săbăoani (**2,41%** față de **0,32%**).

Frecvența căsătoriilor mixte, privind confesiunea religioasă, în medie pe întreaga perioadă luată în studiu, este practic egală în cele două localități (**3,41%** la Săbăoani și **3,60%** la Gherăești).

Vârsta medie la căsătorie, calculată pentru fiecare sex și în fiecare localitate, rămâne aproape constantă în decursul sec. al XX-lea, așa cum rezultă din cifrele înscrise în tabelul nr. 2. În adevăr, în ambele localități vârsta medie la căsătorie oscilează între 23 și 24 de ani la seriile masculine și între 20 și 21 de ani la cele feminine, cu sublinierea că, în ultimele două decenii femeile

Tabelul nr. 2

Variabilitatea vârstei medii la căsătorie în decursul sec. al XX-lea

Deceniul	SĂBĂOANI		GHERĂEȘTI	
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
1900–1909	24,19	21,45	24,38	21,39
1910–1919	24,39	21,62	24,19	21,61
1920–1929	23,63	20,76	23,21	20,90
1930–1939	24,34	20,86	24,04	20,70
1940–1949	24,39	21,32	24,47	21,56
1950–1959	23,97	21,62	23,64	20,83
1960–1969	23,67	21,07	24,16	20,70
1970–1979	23,89	21,55	23,94	20,97
1980–1989	24,62	22,16	24,87	21,80
1990–1996	24,98	22,49	24,78	21,80

de la Săbăoani înscriu vârste medii ușor peste 22 de ani. De altfel, calculând amplitudinea de variabilitate, am constatat că aceasta este de **1,73 ani** la femeile din Săbăoani, dar de **1,10 ani** la cele de la Gherăești. Și la bărbați se constată o ușoară diferență în ceea ce privește amplitudinea variabilității vârstei medii la căsătorie, între cele două localități, dar în acest caz seria de la Gherăești înscrie valoarea mai ridicată (**1,66 ani** față de **1,35 ani**).

În ceea ce privește diferența între sexe, aceasta variază între **2 și 3 ani** în ambele localități.

CONCLUZII

Principala concluzie care se desprinde din analiza efectuată anterior, este aceea că cele două localități se caracterizează printr-un înalt grad de endogamie pentru acest sfârșit de secol. Având în vedere că în literatura de specialitate se subliniază, în general, evoluția progresivă a gradului de deschidere demografică, de la primul la ultimul deceniu al sec. al XX-lea, nu numai la noi în țară, dar în întreaga lume și chiar și pentru localități izolate din punct de vedere geografic, situația constatată de noi în aceste două localități pare mai deosebită. Aceasta cu atât mai mult cu cât ambele localități sunt situate în vecinătatea municipiului Roman, cu reale posibilități de deplasare atât cu trenul, cât și cu mijloacele auto.

Unul din factorii, care ar putea fi invocați, în explicarea gradului înalt de endogamie în aceste două comunități, este cel legat de obiceiurile tradiționale în alegerea partenerului pentru căsătorie. Conservarea acestui model de căsătorie s-ar putea datora particularităților legate de confesiunea religioasă catolică. De altfel, această ipoteză este susținută atât de frecvența foarte redusă a căsătoriilor mixte din punct de vedere a confesiunii religioase, cât și de endogamia mai ridicată la Săbăoani decât la Gherăești, primul sat fiind exclusiv de confesiune catolică, iar în cele de-al doilea este prezentă și populația de confesiune ortodoxă. Pentru confirmarea concluziilor noastre este necesară continuarea cercetărilor în alte comunități cu populație majoritar de confesiune catolică.

The evolution of the endogamy index in two rural communities, from Moldavia

ABSTRACT

In this work the authors present the evolution of the endogamy index over the 20th century, in two populations of preponderant catholic denomination.

By comparison to the data in the literature, the authors observed that the communities under study we characterized by a high endogamy index for the end of the 20th century.

It is also remarked that endogamy is more higher in Săbăoani than in Gherăești, situation which is also well reflected by the average values of the endogamy index for the whole period studied (78.55% in Săbăoani to 68.99% in Gherăești).

BIBLIOGRAFIE

1. BOTEZATU DAN et collab., *L'évolution de l'endogamie, des mariages mixtes dans une commune du Delta du Danube depuis la fin du XIX^e siècle jusqu'à nos jours*, Ann. roum. anthropol., 1976, **13**, 37–40.
2. CRISTESCU MARIA și colab., *Aspecte demografice la populațiile din Crișan*, St. cerc. antropol., 1975, **12**, 19–23.
3. MIU GEORGETA et collab., *Recherches comparées concernant l'indice d'endogamie en deux zones sous-montagneuses différentes*, Ann. roum. anthropol., 1993, **30**, 43–47.
4. ȘTIRBU MARIA și colab., *Evoluția indicelui de endogamie la unele comunități din nord-estul Moldovei*, St. cerc. antropol., 1992, **29**, 37–43.
5. ȘTIRBU MARIA, *Modificările privind indicele de endogamie în ultimii 20 de ani în unele comunități din Delta Dunării*, Antropologia în actualitate și perspectivă, 1997, 174–178.
6. TREBICI VL., *Demografia*, Edit. Științifică și Enciclopedică, București, 1979.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centru de Cercetări Antropologice „Fr. I. Rainer”,
Secția Iași

EVOLUȚIA STRUCTURII DEMOGRAFICE A POPULAȚIEI DIN SATELE SĂBĂOANI ȘI GHERĂEȘTI (JUD. NEAMȚ)

DAN BOTEZATU, GEORGETA MIU

Studiile privind evoluția structurii demografice au un rol din ce în ce mai important în cunoașterea transformărilor social-economice petrecute în ultimii ani, cu mari implicații asupra unor procese sociale și biologice din satele românești.

În lucrarea de față vom căuta să analizăm structura pe vârste și sexe a populației din două sate învecinate – Săbăoani și Gherăești – situate în partea de nord a Podișului Central Moldovenesc (jud. Neamț), ai căror locuitori aparțin cultului religios romano-catolic, vechimea celor două localități fiind pentru prima în sec. al XVI-lea d.H., iar pentru a doua către mijlocul secolului al XVII-lea d.H.

MATERIALUL DE STUDIU ȘI METODĂ

Pentru analiza structurii pe vârste și sexe a celor două populații am utilizat date cuprinse în registrele agricole ale primăriilor, la nivelul a două etape: 31 decembrie 1976 și 31 decembrie 1996.

REZULTATE OBTINUTE

Datele obținute pentru cele două etape au fost înscrise în tabelul nr. 1. Analizând repartitia procentuală a efectivelor în cadrul diferitelor categorii de vârstă, constatăm următoarele.

Ca prim aspect, evidențiem creșterea volumului demografic al populației de la o etapă la alta. Astfel, de la **10 036 locuitori (5 016 bărbați și 5 020 femei)** la Săbăoani și **4 633 locuitori (2 336 bărbați și 2 297 femei)** la Gherăești, în anul 1976, se ajunge în 1996 la **10 622 locuitori (5 400 bărbați și 5 222 femei)** la Săbăoani și la **4 936 locuitori (2 555 bărbați și 2 381 femei)** la Gherăești, sporul populațional devenind de **586 locuitori** pentru primul sat și de **303 locuitori** pentru cel de-al doilea.

În ceea ce privește structura pe grupe restrânse de vârstă, constatăm că, la nivelul anului 1976, generația de 0–4 ani era cel mai bine reprezentată,

Tabélul nr. 1

Repartiția locuitorilor din satele Săbăoani și Gherăești pe categorii de sex și vârstă în anii 1976 și 1996

Grupe de vârstă	anul 1976										anul 1996									
	Săbăoani					Gherăești					Săbăoani					Gherăești				
	Bărbați		Femei		I.B/F	Bărbați		Femei		I.B/F	Bărbați		Femei		I.B/F	Bărbați		Femei		I.B/F
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
0-4	723	14,41	675	13,44	1,07	340	14,55	298	12,97	1,14	357	6,61	330	6,31	1,08	204	7,98	161	6,76	1,26
5-9	678	13,51	621	12,37	1,09	337	14,42	279	12,14	1,20	517	9,57	475	9,09	1,08	224	8,76	232	9,74	0,96
10-14	578	11,52	524	10,43	1,10	262	11,21	247	10,75	1,06	506	9,37	489	9,36	1,03	215	8,41	179	7,51	1,20
15-19	559	11,14	549	10,93	1,01	267	11,42	252	10,97	1,05	613	11,35	572	10,95	1,07	287	11,23	239	10,03	1,20
20-24	443	8,83	435	8,66	1,01	176	7,53	194	8,44	0,90	671	12,42	565	10,81	1,18	304	11,89	245	10,28	1,24
25-29	328	6,53	329	6,55	0,99	157	6,72	138	6,00	1,13	592	10,96	460	8,80	1,28	240	9,39	193	8,10	1,24
30-34	236	4,70	265	5,27	0,89	107	4,58	120	5,22	0,89	381	7,05	272	5,20	1,40	151	5,90	128	5,37	1,17
35-39	290	5,78	314	6,25	0,92	126	5,39	151	6,57	0,83	338	6,25	267	5,11	1,26	180	7,04	110	4,61	1,63
40-44	274	5,46	299	5,95	0,91	136	5,82	150	6,53	0,90	231	4,27	254	4,86	0,90	121	4,73	153	6,42	0,79
45-49	261	5,20	284	5,65	0,91	139	5,95	133	5,79	1,04	235	4,35	282	5,40	0,83	137	5,36	121	5,08	1,13
50-54	202	4,02	207	4,12	0,97	100	4,28	105	4,57	0,95	208	3,85	238	4,55	0,87	92	3,60	100	4,19	0,92
55-59	116	2,31	139	2,76	0,83	59	2,52	67	2,91	0,88	233	4,31	276	5,28	0,84	111	4,34	138	5,79	0,80
60-64	103	2,05	123	2,45	0,83	52	2,22	64	2,78	0,81	200	3,70	264	5,05	0,75	96	3,75	134	5,62	0,71
65-69	106	2,11	115	2,29	0,92	30	1,28	46	2,00	0,65	156	2,88	206	3,94	0,75	82	3,20	107	4,49	0,76
70-74	64	1,27	62	1,23	1,03	32	1,36	28	1,21	1,14	86	1,59	154	2,94	0,55	68	2,66	71	2,98	0,95
75-79	36	0,71	50	0,99	0,72	13	0,55	19	0,82	0,68	40	0,74	63	1,20	0,63	23	0,90	34	1,42	0,67
80-84	15	0,29	17	0,33	0,88	2	0,08	6	0,26	0,33	29	0,53	33	0,63	0,87	11	0,43	20	0,83	0,55
85-89	3	0,05	12	0,23	0,25	1	0,04	-	-	-	5	0,09	13	0,24	0,38	8	0,31	13	0,54	0,61
90-94	1	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,03	8	0,15	0,25	1	0,03	3	0,12	0,33
95-99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,01	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5016		5020		0,99	2336		2297		1,01	5400		5222		1,03	2555		2381		1,07
0-19	2538	50,59	2369	47,19	1,07	1206	51,62	1076	46,84	1,12	1993	36,9	1866	35,73	1,06	930	36,39	811	34,06	1,14
20-59	2150	42,86	2272	45,25	0,94	1000	42,80	1058	46,06	0,94	2889	53,5	2614	50,05	1,10	1336	52,28	1188	49,89	1,12
60-X	328	6,53	379	7,54	0,86	130	5,56	163	7,09	0,79	518	9,59	742	14,20	0,69	289	11,31	382	16,04	0,75

atingând procentul cel mai ridicat din întreaga populație (14,4% și 13,4% la Săbăoani și 14,5% și 12,9% la Gherăești), indicând o mortalitate ridicată pentru acel moment. Tot aici trebuie să subliniem frecvențe la fel de semnificative și pentru grupele de 5–9 ani, 10–14 ani și 15–19 ani, aspect care demonstrează o oarecare stabilitate la nivelul generațiilor tinere. Restul grupelor de vârstă prezintă variații nesemnificative, excepție făcând doar grupa 30–34 ani, la care se constată o ușoară diminuare procentuală, corespunzătoare generațiilor din perioada celui de-al doilea război mondial, când natalitatea scăzuse destul de mult.

Douăzeci de ani mai târziu, adică în etapa 1996, sesizăm o importantă reducere, în special a generațiilor 0–4 ani, dar și a celor de 5–9 și 10–14 ani, față de 1976, ceea ce demonstrează în mod elocvent o scădere considerabilă a natalității populației din satele studiate, acest fenomen având o repercusiune directă asupra asigurării forței de muncă pentru etapele viitoare. Un aspect mai favorabil pentru structura populațiilor în această etapă față de cea precedentă, este faptul că la generațiile tinere (20–24 ani și 25–29 ani) nu mai asistăm la o reducere a acestora, ci din contră la o creștere destul de importantă a lor, acest fapt corelat cu o ușoară creștere demografică per total populație în ultima etapă, arătând sistarea fenomenului de migrație către centrele urbane industrializate (Roman și Piatra Neamț), dar și revenirea populațiilor în satele de origine, fie în mod direct, fie prin înscrierea lor în registrele agricole ca noi proprietari de teren, deși nu au încă domiciliul stabil în satele respective.

Sesizăm, de asemenea o accentuare a fenomenului de îmbătrânire demografică în ultimii douăzeci de ani proporția vârstnicilor (60–X ani) fiind mult ridicată, între 9 și 16% în 1996, față de 5–7% în 1976, acest aspect fiind însoțit și de o creștere substanțială a mediei de vârstă, ilustrată în tabelul nr. 2, unde se observă o creștere a acesteia cu 4, până la 7 ani, valori ceva mai ridicate întâlnindu-se la populația de sex masculin.

Tabelul nr. 2

Evoluția mediane de vârstă în cele două sate

Momentul	SĂBĂOANI		GHERĂEȘTI	
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
1976	19a 11l	21a 8l	19a 10l	22a 5l
1996	25a 1l	26a 1l	26a 2l	26a 1l

Analizând distribuția sexelor pe baza indicelui de masculinitate (raportul între numărul indivizilor de sex masculin și cel feminin), constatăm, atât pe ansamblul celor două populații, cât și pe grupe mai mici de vârstă, un raport

între sexe destul de echilibrat, sesizându-se totuși pentru vârstele tinere 0–39 ani, o oarecare pondere în favoarea bărbaților, în special la ultima etapă de studiu.

CONCLUZII

Din cele prezentate anterior se poate afirma că structura demografică a satelor Săbăoani și Gherăești a rămas în cursul ultimelor două decenii oarecum neschimbată, fenomenul de migrare a populației spre centrele urbane mai puternic industrializate, fiind mai mult sau mai puțin mascat, pe de o parte prin efectuarea unor navete zilnice în orașul Roman, iar pe de altă parte prin înscrieri în registre agricole a unor proprietari de teren ce nu domiciliaza efectiv în aceste sate.

Deși se înregistrează o creștere a volumului demografic al populațiilor în ultimile două decenii, se remarcă și o scădere a natalității copiilor de 0–9 ani, sporul de populație explicându-se prin revenirea în satele respective a unor familii dizlocate din centrele urbane de fenomenul de șomaj prin reducerea activităților industriale, în special în orașul Roman. Această scădere a natalității a fost și unul din factorii decisivi care a dus la fenomenul de îmbătrânire a populației, în special la femei. Reducerea numărului de nașteri poate fi explicat, fie prin liberalizarea întreruperilor de sarcină în ultimii șapte ani, fie printr-o emancipare a tinerelor femei privind metodele anticonceptive și o schimbare de optică în privința numărului de copii în familie, în raport bineînțeles și cu principiile impuse de confesiunea lor.

L'évolution de la structure démographique de la population des villages de Săbăoani et Gherăești (dép. de Neamț)

RÉSUMÉ

Les auteurs étudient les modifications survenues dans la structure démographique de deux populations du département de Neamț, à partir de 1976 jusqu' en 1996.

On constate une légère hausse de la démographie, en volume, une baisse de la natalité et des jeunes âges (0–19 ans), de même qu'un processus de vieillissement des populations respectives les vingt dernières années.

BIBLIOGRAFIE

1. CRISTESCU M., BOTEZATU D., ROȘCA M., BĂLTEANU C., GHIGEA S., MIU G., *Aspecte demografice la populația din Crișan*, St. cerc. antropol., 1975, 12, 53–58.

2. GHIGEA S., BOTEZATU D., *Evoluția structurii demografice a populației din Țara Dornelor*, St. cerc. antropol., 1984, 21, 42–46.
3. PRESSAT R., *Analiza demografică*, București, 1974.
4. SEVASTRU P., GHIGEA S., *Aspecte demografice privind două comunități din Dobrogea*, St. cerc. antropol., 1977, 14, 54–58.

Primit în redacție
la data de 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”,
Secția Iași

INTEGRAREA OMULUI ÎN NATURĂ. ASPECTE DE ANTROPOLOGIE ECOLOGICĂ

Partea a II-a

CORNELIA GUJA, DIANA DAROCZI, CRISTINA BOANȚĂ, VALENTIN TOMA

INTRODUCERE

O analiză comparativă a științelor antropologice și ecologice evidențiază un număr semnificativ de obiective comune. În prezent însă, se constată relativ puține zone de conlucrare practică cu toate că între acestea există potențial o strânsă dependență reciprocă interdisciplinară și chiar transdisciplinară (fig. 1). Studiul complex al relațiilor dintre Om și Mediu, „obiecte” de studiu ale celor două domenii, poate genera strategii noi pentru viitor. Este necesară găsirea *zonelor de intersecție și de compatibilitate între legitățile fenomenului uman și cele ale mediului*. În perspectivă, ecologia ar trebui să devină antropologică, iar antropologia să se dezvolte în contextul cunoștințelor structurate de ecologia modernă.

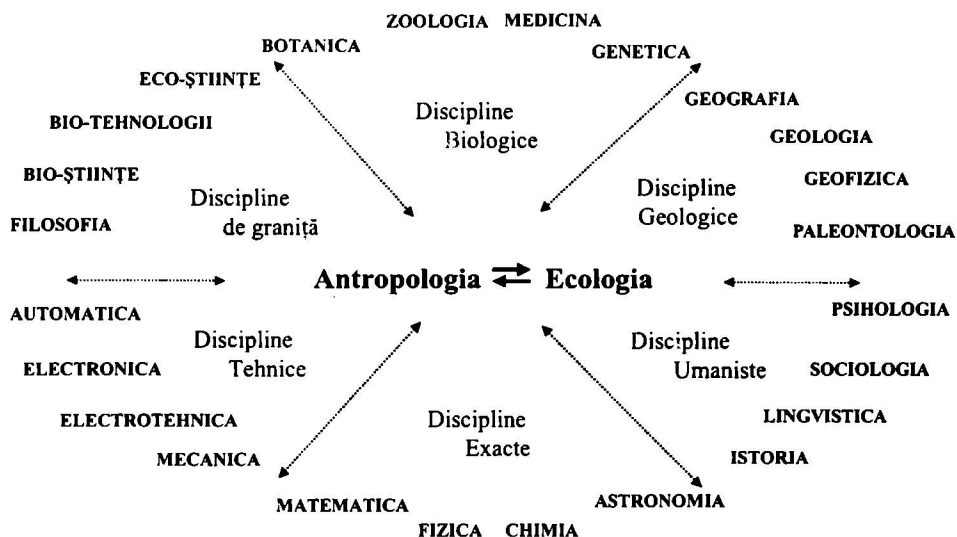


Fig. 1 – Interdependența transdisciplinară între Antropologie și Ecologie și toate celelalte domenii ale cunoașterii.

Cercetările noastre se bazează, în special, pe utilizarea electrografiei, care prezintă o serie de avantaje în surprinderea fenomenelor de interacțiune Om – Mediu, mai ales a celor bioelectromagnetice (5).

În lucrarea anterioară (7) am expus o modalitate de integrare și adaptare a ființei umane printr-o formă și structură de comunicare universală, care se repetă peste tot în natura vie și nevie din care facem parte. Cu ajutorul tehnicilor electrografice (4) am demonstrat că omul se comportă din punct de vedere informațional ca o biointerfață. Biointerfața presupune o multitudine de stări care interacționează complex și care comunică prin forme și structuri codificate (6). Aceste stări sunt caracterizate de forme arhetipale, care realizează integrarea și adaptarea organismului în natură. Abordarea ecologică se regăsește sub anumite aspecte în antropologia medicală, aspecte studiate de către disciplinele Igiena și Ecologia umană (1, 2, 3, 8, 9, 10, 11). Preluarea din ecologie a conceptului de ecosistem ajută la înțelegerea modificărilor mediului și a reflectării acestora în fiziologia și patologia umană. În cele ce urmează ne vom situa în contextul unei antropologii ecologice.

MATERIALE ȘI METODE

Studiul nostru se bazează pe explorarea electrografică a unui număr de 700 de bolnavi cu diferite patologii (într-un spital de urgență). În această lucrare nu ne oprim asupra rezultatelor prelucrării statistice a datelor, ci abordăm semnificația **formelor tipurilor de semnale** obținute și înregistrate pe clișeele radiologice. Materialele pe care le examinăm sunt imagini electrografice globale ale tălpilor unui bolnav, ales la întâmplare din eșantion. În acest demers, am apelat la metode inter- și transdisciplinare (metode teoretice, metoda comparației, a similarității, metode ecologice, metode lingvistice etc.) (12, 13).

Am considerat boala ca o expresie a dezadaptării organismului uman, a diminuării capacității sale de integrare în natură. Sub aspect bioelectric ea poate fi obiectivată prin imagini ce conțin o multitudine de forme luminescente. Studiul nostru pleacă de la ipoteza că semnalele electrografice înregistrate pe suprafața corpului uman poartă informații care provin din diferite structuri funcționale ale organismului. De aceea, demersul nostru metodologic a constatat în construirea unui model teoretic care descrie ființa umană prin concepte ce caracterizează diferite nivele de integrare structurală a acesteia în mediul de viață. Este necesar să menționăm faptul că realitatea înconjurătoare este percepută de ființa umană, într-un prim impact senzorial, prin **formă, culoare și sunet** (fig. 2 – nivel 7).

Legenda:

Interfețe (I)

- 7. I. Ecologică
- 6. I. Biologică
- 5. I. Fizico-chimică
- 4. I. Filogenetică
- 3. I. Cognitivă
- 2. I. Arhetipală
- 1. I. Transcendentă

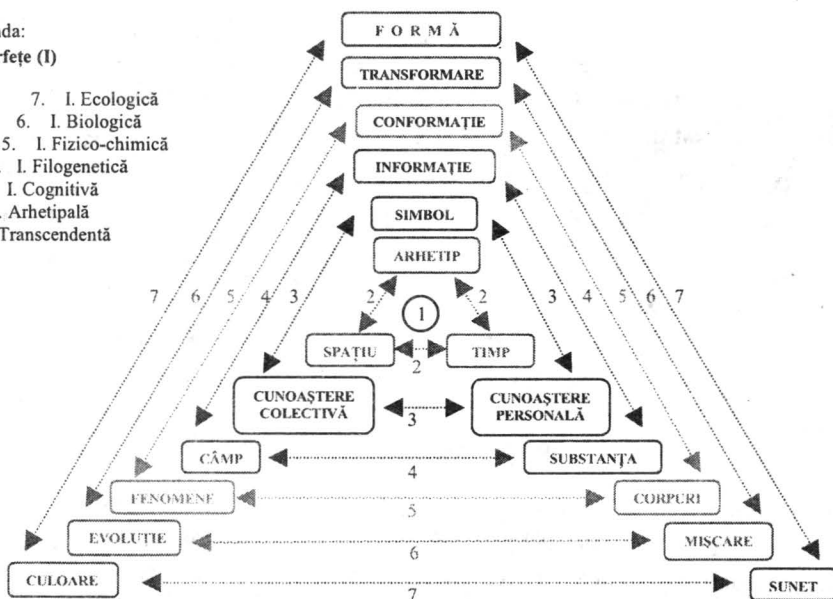


Fig. 2 – Concepte operaționale care descriu ființa umană printr-o succesiune de interfețe – nivele de integrare structurate pe categorii de semnificație.

Decodificarea semnalelor la nivelul 7 – ecologic – impune găsirea treptelor succesive prin care un semnal străbate diferite biointerfețe, în funcție de localizarea patologiei, pe diferite nivele de integrare (nivelele 1–6).

Vom prezenta în continuare câteva reflecții privind conceptul de formă care ne sunt utile în interpretarea fenomenelor de integrare și adaptare a organismului sub aspectul interrelației **OM – Mediu**, adică sub aspect antropologic și ecologic.

Forma este cel mai global nume dat modului de a aprecia senzorial și de a concepe un corp sau fenomen din natură. În cazul viului, ea este rezultatul unui proces adaptativ. Examinând spectrul lingvistic al cuvântului **FORMĂ** constatăm că implicarea sa într-o multitudine de domenii îi atribuie calitatea de paradigmă (fig. 3).

Astfel, subliniem că ne-am obișnuit să asociem formei unui corp sau fenomen ceea ce au mai stabil și este accesibil simțurilor. Aceasta le face să fie recunoscute în timp, păstrându-le identitatea. Dar totodată, constatăm că în detalii forma nu rămâne neschimbată. Ea este permanent ajustată, fiind uneori foarte variabilă și supusă în timp acțiunii mediului. Examinând formele care ne înconjoară la un anumit moment, reușim să distingem, în multitudinea corpurilor care pentru noi constituie realitatea, o serie de asemănări, facem clasificări, găsim tipuri, intuim legități ale formelor mai stabile, precum și ale celor efemere. Urmează apoi demersuri cu scopul de a afla care este rostul sau rolul lor pentru existență.

Pentru a compara formele corpurilor ne sunt necesare criterii de apreciere și scări de măsurare, plecând de la evidențierea unor *forme elementare* care să

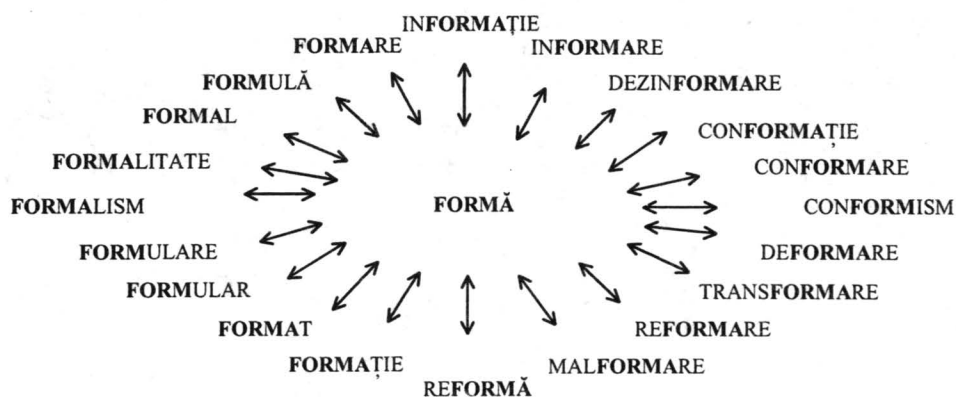


Fig. 3 – Spectrul lingvistic al cuvântului **FORMĂ**.

poată fi recunoscute în cele complexe. Forma ne ajută să putem urmări un tot, un întreg de-a lungul evoluției lui. Prin acest mod de raționament, ea definește un aspect fundamental al existenței. Există forme vii și nevii. Francisc Rainer arăta că, după forma lor, macromoleculele (moleculele specifice vieții) se clasifică în filamentoase și sferoidale, această împărțire având mare importanță pentru înțelegerea substanței vii. În acest sens, el preciza că primele sunt destinate să servească drept elemente de structură, iar celelalte joacă rol de materiale de rezervă. Există și forme intermediare. Prin acestea viața păstrează calitățile comune (nespecifice) viului și neviului, lăsând, astfel, deschise posibilitățile de variabilitate și evoluție. Cunoașterea legilor comune ar ajuta la o mai bună înțelegere a integrării noastre în natură. Formele prin care s-au selectat caracteristici generale, comune, apar ca niște arhetipuri, ca modele de *recunoaștere* și *legătură* între corpuri și fenomene aflate în procese complexe de evoluție și interdependență.

Cu ajutorul metodelor de cercetare experimental-teoretice utilizate, putem descrie ființa umană ca fiind structurată pe mai multe nivele de organizare cu semnificație diferită cu care aceasta operează simultan (fig. 2). Ea se regăsește astfel în același timp la niveluri diferite de adaptare și integrare, care pot fi descrise ca „universuri paralele”.

REZULTATE ȘI OBSERVAȚII

Am constatat că imaginile EG conțin o mare diversitate de forme de descărcare electrică (fig. 5). Totuși, am găsit un număr restrâns de tipuri de forme (opt tipuri de semnale) cu ajutorul cărora am descris aceste imagini (4). În partea I a lucrării noastre am analizat în detaliu forma de bază a acestor tipuri – ramificația – ca simbol arhetipal. Aceste tipuri de descărcări electrice, utilizate într-un sistem de analiză și interpretare *relațional-specific* (fig. 2), pot constitui cheia descifrării informațiilor EG cu semnificație de diagnostic.

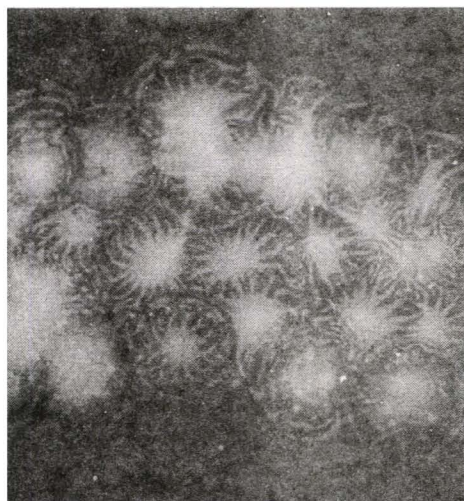
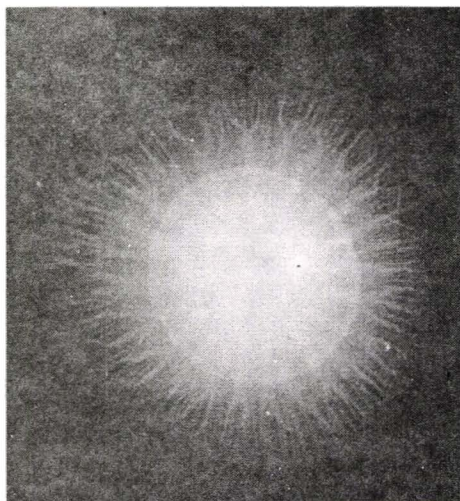
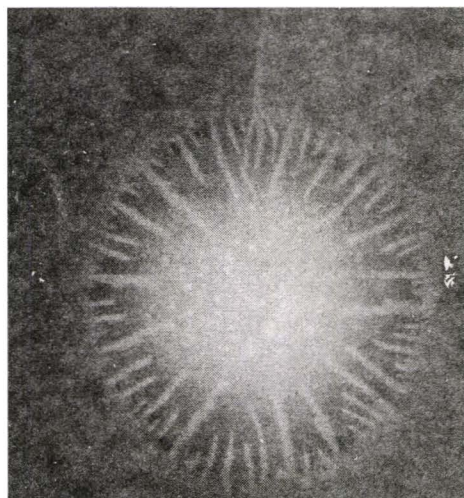
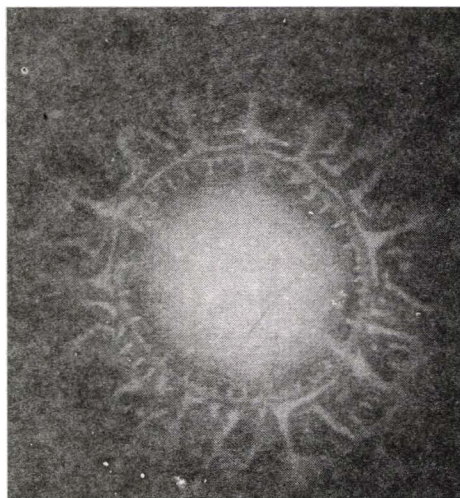
**a****b****c****d**

Fig. 4 – Forme de descărcare electrografice (detalii obținute prin mărirea imaginilor):

- a** – grup de descărcări unde se remarcă o mare diversitate de forme;
- b** – detaliul unei descărcări globulare cu ramificații centrifuge;
- c** – descărcare circulară cu compartimentare radială, centripetă;
- d** – imagine globulară complexă cu forme centripete și centrifuge asemenea unei structuri celulare biologice.



Fig. 5 – Imagini electrografice ale tălpilor unui bolnav cu tulburări neurologice centrale (hemipareză dreaptă). Formele luminiscente sunt înregistrate la suprafața pielii, care joacă rolul unei biointerfețe de integrare adaptative ecologice (nivelul 7 din fig. 2).

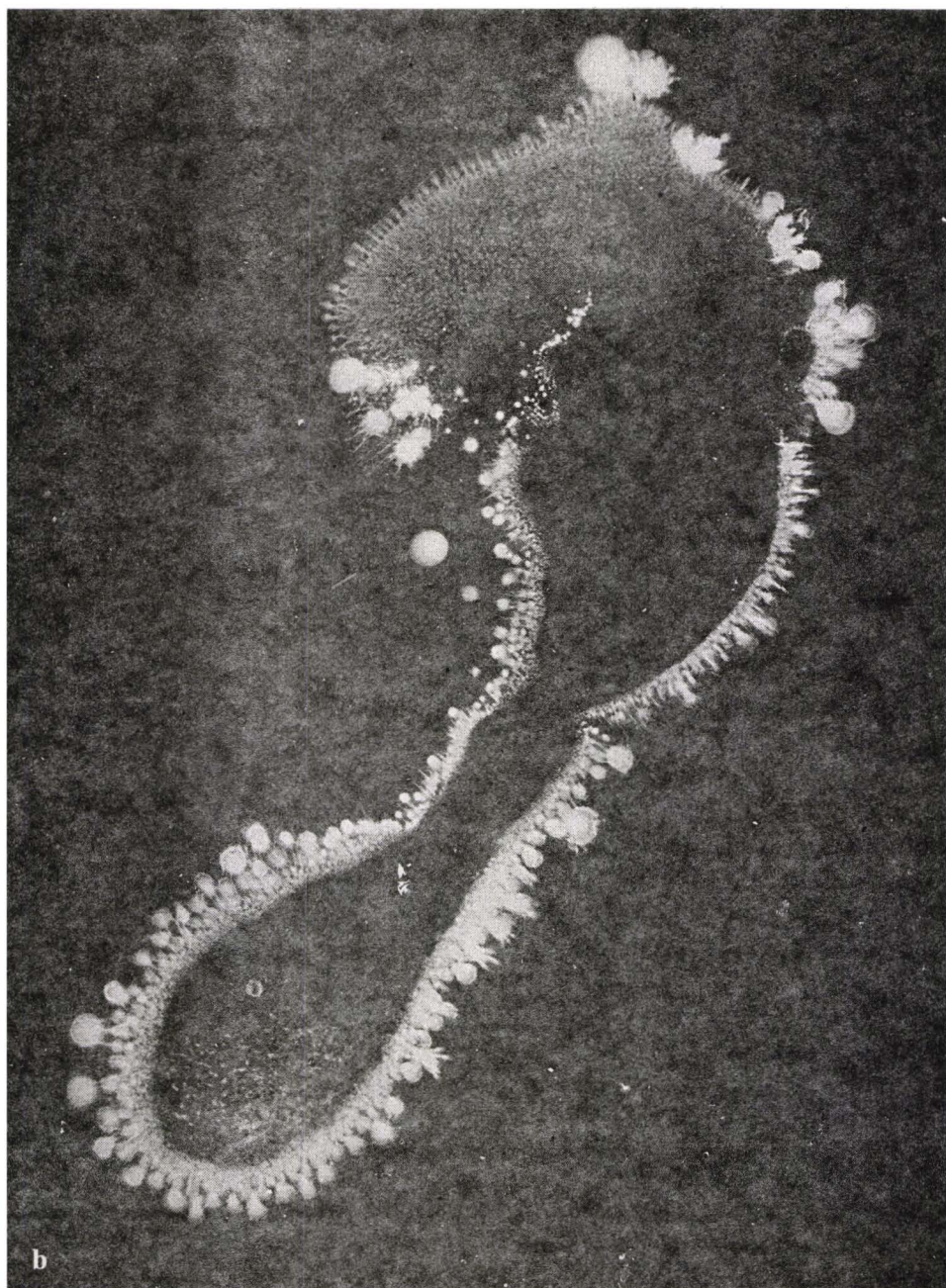


Fig. 5.

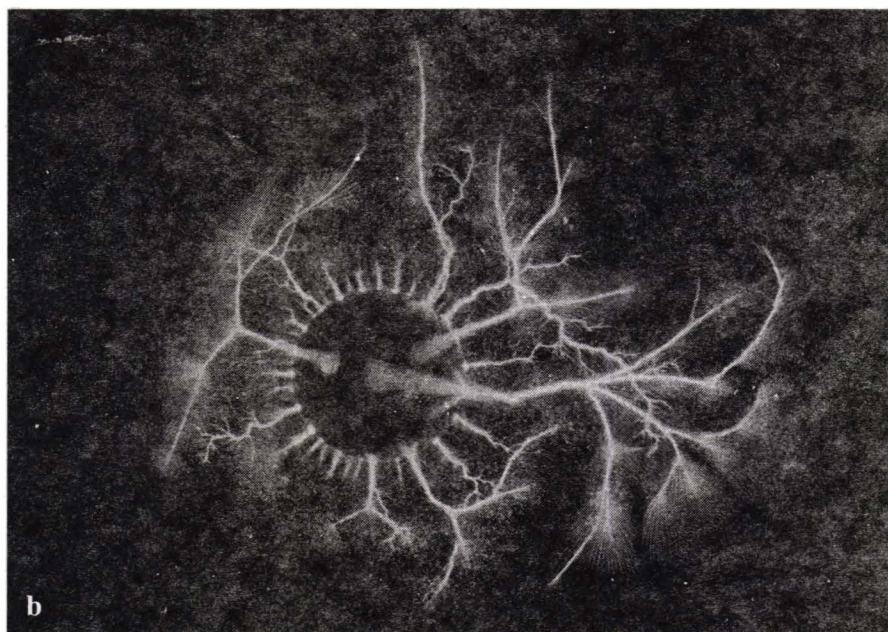
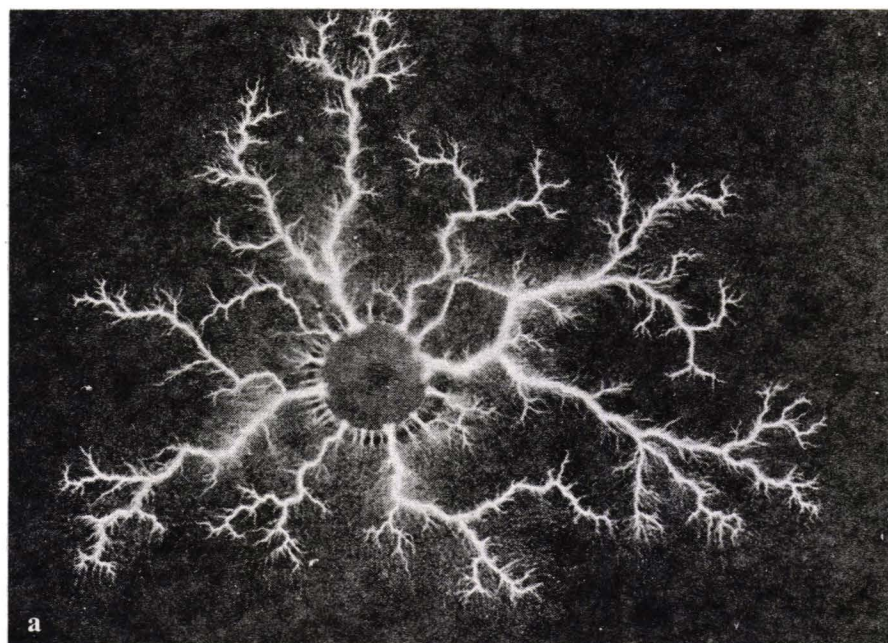


Fig. 6 – Imagine EG a unei picături de apă, în care predomină forma cu ramificații multiple:

- a – descărcare anodică cu ramificații arborescente;
- b – descărcare catodică cu ramificații radiative.

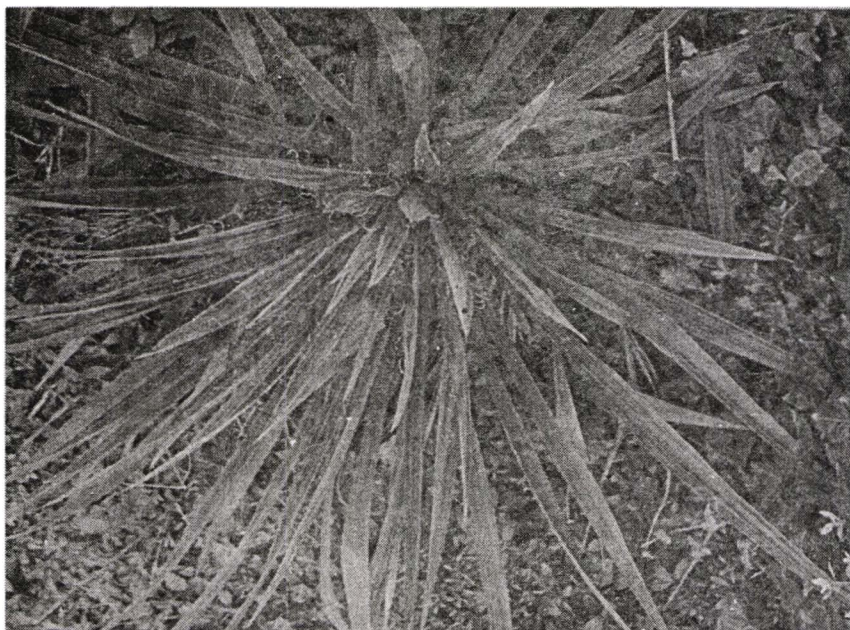
**a****b**

Fig. 7 – Studiu comparativ între forma vegetală naturală și forma unor descărcări electrografice. Se remarcă similaritatea formei radiale macroscopice vegetale cu cea microscopică electrografică.

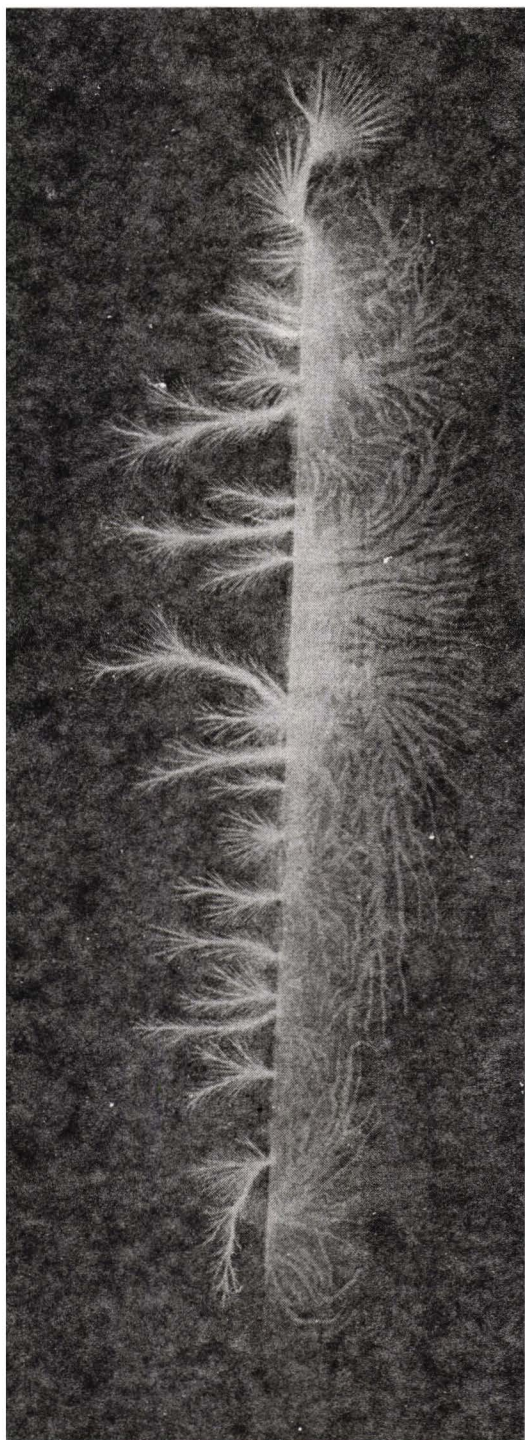


Fig. 8 – Descărcare electrografică la nivelul unei interfețe fizice (având ca model experimental o lamelă de cuarț) unde se disting tipuri de ramificații diferite de o parte și de cealaltă a interfeței.

Sistemul relațional-specific are în vedere două aspecte principale și anume:

1. în organismul uman descris ca o succesiune de stări graduale de funcționalitate, transmiterea informației se face de la un nivel la altul prin semnale cu forme codificate (fig. 2);

2. Palmele și tălpile, pe care noi le-am electrografiat, reprezintă zone ale organismului uman unde sunt proiectate ca forme terminale, reflexogene, organele interne ale organismului.

Rezultatele cercetărilor noastre ilustrează forme semnificative luminescente care sunt similare cu cele observate prin tehnici microscopice, de exemplu. Am găsit asemănări, uneori până la identificare, a detaliilor electrografice prezentate în figurile 4-8 cu forme structurale din preparatele microscopice (forme de membrane, de celule, de țesuturi, de sisteme de comunicare ramificate etc.).

DISCUȚII

Interpretarea imaginilor electrografice (EG) prin studiul formei semnalelor electromagnetice este pasul ce trebuie făcut pentru a trece de la nivelul experimental teoretic la cel aplicativ. Astfel, metoda de investigare poate deveni un mijloc sigur de diagnosticare și în același timp un mijloc de orientare în actul terapeutic la îndemâna oricărui medic.

Acest mod de interpretare a imaginilor EG și a posibilităților de diagnosticare și tratament necesită o nouă viziune asupra omului (7). Considerăm că mediul electric din afara interfețelor corporale (aurele) are o „structură de câmp” în care se prefigurează elemente similare cu structurile interne ale organismului. Având în vedere faptul că forma semnalului se modifică de la un nivel la altul, în funcție de specificul nivelului, este necesar a se găsi formele specifice fiecărui nivel. Citirea formei semnalelor electrografice trebuie corelată cu nivelul la care s-a produs dezadaptarea, adică boala. În etapa următoare trebuie comparate structurile de la bolnavii cu patologii diferite pentru a putea descrie variabilitatea tipurilor de forme electrografice. Aceasta presupune și o examinare complexă a indivizilor supuși investigației, ceea ce noi am realizat prin întocmirea fișei antropologice individuale pe care o vom discuta în lucrări viitoare.

Human integration in nature. Problems of ecological anthropology

ABSTRACT

The significance of the achieved and recorded electrical signal kind of forms on radiological films could be the expression of the adapting modalities that the human being has created during the evolution of his integration in the Nature. Therefore, we have studied, from both the anthropological and ecological point of view, in the same time, the bioelectrical phenomena expressed, in our researches, by the images, which contain an amount of the light forms. Our

experiment reflects the hypotheses that the electrographic signals recorded on the human body surface bring forth the information provided by the different functional structures of the human body. Its decoding could allow to find the successive levels at which the signal passes through various interfaces, in line with the pathological sites, on different integrating levels – biointerfaces. We noticed that the electrographical images embody a great diversity of electrical discharge. By signal magnification, we selected and evidenced eight particular forms capable to describe these images. For that we included a rich illustrative material. Through analysis of the electrographic images we could give the possibility for diagnosis and treatment of the various diseases.

BIBLIOGRAFIA

1. BARNEA M., CALCIU AL., *Ecologie umană*, Edit. Medicală, București, 1979.
2. BERRY J., *Human Ecology and Cognitive Style* Halsted Press Division John Wiley & Sons Inc, New York, 1976.
3. BUDEANU C., CĂLINESCU E., *Elemente de ecologie umană*, Edit. Științifică și Enciclopedică, București, 1982.
4. GUJA CORNELIA, POPESCU ONDINA, *Variability of the Electronographic (EnG) Response; the Expression of a Human Bioelectrical Typology*, Ann. roum. anthropol., 1993, 30, 87–93.
5. GUJA CORNELIA, DAROCZI DIANA, ILIESCU ELENA, GODEANU MARIOARA, *Adaptarea omului la mediul electric terestru și tipurile bioelectrice umane*, *Antropologia în actualitate și în perspectivă*, p. 187–197, București, 1997.
6. GUJA CORNELIA, OPRESCU I., DAROCZI DIANA, ILIESCU ELENA, *Argumente pentru o antropologie a individului*, *Antropologia în actualitate și în perspectivă*, p. 256–261, București, 1997.
7. GUJA CORNELIA, OPRESCU I., DAROCZI DIANA, ILIESCU ELENA, *Integrarea și adaptarea omului în natură prin forme și structuri arhetipale*, St. cerc. antropol., 34, 1997, 67–76.
8. HAVILAND W., *Anthropology*, Harcourt Brace College Publishers, New York, 1991.
9. MĂNESCU S., *Igiena*, Edit. Medicală, București, 1991.
10. McELROY A., TOWNSEND P., *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, Westview Press, Inc., Colorado, 1989.
11. MOȘANU GH., ARDELEAN A., *Ecologie și protecția mediului*, Edit. Scaiul, București, 1993.
12. MOȘANU GH., NEACȘU P., *Teorii, legi, ipoteze și concepții în biologie*, Edit. Scaiul, București, 1992.
13. STUGREN B., *Ecologie teoretică*, Casa de editură Sarmis, Cluj-Napoca, 1994.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”, București

COMUNICAREA MEDIC-PACIENT

Partea a III-a

IOAN OPRESCU

CONSULTAȚIE ȘI COMUNICARE LA PEDIATRIE. PREVALENȚA LIMBAJULUI CORPULUI

Dacă practica clinică în cabinet, la consultațiile de adulți nu se întâlnește prea des, așa cum am văzut în prezentările precedente, la consultațiile de pediatrie vom găsi în plină desfășurare vechile protocoale clinice ale medicinei clasice românești.

Comunicarea dintre pacient și medic cuprinde din plin „limbajul corpului”, despre care a mai fost vorba.

La copil și mai ales la sugar, limbajul corpului se completează cu semne care sunt valabile numai în etapa de sugar. Astfel, pruncul surâde, gângurește, zâmbește, arată interes pentru ce se întâmplă în jurul lui, pentru ceea ce i se arată etc, dar numai atunci când se simte bine. Disparația sau modificarea acestor manifestări, ori interese ale pruncului sunt elemente semnificative atât pentru mamă, cât și pentru medicul pediatru.

Exemplificăm un caz în care exagerarea maternă, ca urmare a decodificării eronate a limbajului corpului, a dus la inoportunarea medicului, a serviciului de salvare, noaptea târziu, prin apel de urgență pentru o fetiță aflată aparent în dificultate. „– Ce are? ”, întreabă medicul sosit în grabă. „– Nu mai râde când doarme!. Totdeauna zâmbește în somn!”

Raportul dintre mijloacele de comunicare (MDC) și limbajul corpului este schimbat la copii față de adulți. Aceasta chiar și în situația în care la consultații se prezintă tatăl copilului (am văzut destul de mulți tați însoțindu-și copii la consultații de pediatrie) , mai puțin elocvent și informat asupra stării copilului. În această situație accentul cade pe limbajul corpului.

Întregul proces de comunicare se desfășoară sub semnul grijii. O grijă specială de o altă calitate, o grijă „naturală”, o grijă biologică. Ea nu este împărtășită numai de părintele care însoțește copilul ci și de medic. Să fie oare vorba de o contaminare psihologică, sau de un comportament responsabil izvorât din conștiința profesională și misionară a medicului? Ori și de una și de alta?

Oricum, ar fi o atenție specială ce însoțește demersul diagnostic și terapeutic la pediatrie.

Comunicarea medic-bolnav este indirectă până către 15 ani. Adesea însă pediatrii dovedesc a avea o foarte bună capacitate de comunicare, pe care au dobândit-o desigur în timpul practicii și asupra căreia vom reveni mai jos, încât reușesc să comunice bine chiar cu copii de 3-4 ani, fără intermediar (evident acest lucru depinde și de copil) .

Decodificarea este însă uneori dificilă datorită însoțitorului sau a micului pacient, ori a ambilor și a raportării neîncetate la limbajul corpului.

Un complement al grijii prezent la un pol al comunicării este înțelegerea și participarea intensă a factorilor responsabili, oricum nu se simte detașarea medicului de adulți.

Când se impune vreo intervenție, un act terapeutic ce nu mai face necesară comunicarea dintre medic și pacient, deci când aceasta încetează și se urmărește numai demersul tehnic pur, medicul pediatru menține deschis canalul de comunicare prin care continuă să infuzeze încredere și liniște pacientului și însoțitorului, menținându-l sub tonica sa dependență. Ce curge prin acest canal? Ceva binefăcător – medicul povestește ceva, comentează, pe înțelesul copilului păstrând însă comunicarea cu personalul care-l ajută, folosindu-se însă de modulații ale vocii, ca și cum ar cânta. Este cunoscut că în practicile terapeutice empirice demersul curativ este însoțit cel mai adesea de cântece. Pediatria conservă (sau poate a redescoperit fără să vrea) modelele arhaice, tradiționale ale contactului comunicant dintre shaman și omul bolnav.

Tulburarea comunicării se observă când micul pacient începe să iasă de sub tutela părinților, dar nu este în stare să se descurce singur. În această situație medicul are două soluții care par, sau chiar sunt, competitive și care pe parcurs, în anumite momente se anulează una pe alta. Medicul este cel care are datoria să decodifice corect mesajul emițătorului și să se adapteze.

Copiii fricoși împiedică buna comunicare. Sunt cei pe care îi doare totul, oriunde îi atingi. Dar și cei răsfățați, capricioși, care îngreunează în diferite feluri comunicarea.

Există medici pediatri cu adevărat talentați (reamintim că medicina este o artă și actul terapeutic un act de creație, unic și nerepetabil) în fața cărora toți copii sunt cuminți, orice răsfăț dispare și aceasta fără practicarea unui exces de autoritate, fără a teroriza copilul. Acești medici sunt în stare adesea să inducă spontan mutații psihologice în structura personalității copilului, în cazul când există posibilitatea unor contacte comunicante frecvente, pe o perioadă mai îndelungată, deși mutația operată nu este de durată.

Nu am abordat pe parcursul lucrării noastre capacitatea de comunicare a micului pacient. Apreciem că este întotdeauna de datoria medicului „a se acorda” pe lungimea de undă a bolnavului. Sunt însă situații când însoțitorul

pacientului se află pe o frecvență inabordabilă, sau mai bine zis pe nici o frecvență. Acest lucru depășește capacitatea de comunicare a medicului. Este vorba de unii însoțitori ai copiilor, oameni lipsiți de o educație elementară, chiar răuvoitori și delăsători, părinți de copii nedoriți, incredibil de nepăsători care nu numai că nu înțeleg, dar nici nu vor să înțeleagă, incapabili de cel mai mic efort, total necooperanți, care așteaptă totul de la medic. Acesta își face datoria, recomandă tratament medicamentos și diverse proceduri. Când părinții iresponsabili revin cu copilul, care continuă să sufere, susțin că prescripțiile nu au avut nici un efect. Ei mint când declară că au aplicat recomandările doctorului. În acest caz, comunicarea nu s-a realizat și nici nu este posibilă, iar orice efort al medicului este inutil. Astfel de oameni-părinți, cărora nu noțiunile elementare de educație sanitară sau cetățenești le lipsesc, ci să ne fie permis a susține că sunt lipsiți de educație umană, abuzează de marea responsabilitate umană și profesională cu care este încărcat medicul pediatru, privind sănătatea și viața copilului, mai ales când acesta are sub un an și ajung să speculeze această împrejurare. Orice efort de comunicare de orice fel al medicului este inutil. Consecințele sunt grave: prelungirea suferințelor copilului, accidente uneori letale, modificări ireversibile ale unor parametri somatici și chiar psihici, ca urmare nu numai a proastei comunicări, ci pur și simplu a lipsei de comunicare.

Factori favorizanți ai comunicării în pediatrie. Fără să se fi preocupat direct de ameliorarea comunicării medic-pacient, unii pediatrii au creat la locul de consultații o ambianță foarte atrăgătoare pentru copii, desene în culori vii pe pereți, au adus jucării etc., cu consecințe directe și imediate în deschiderea la comunicare a micilor pacienți, în scăderea sau chiar anularea stresului generat de localul unei unități sanitare. Mai trebuie remarcat că și comportamentul comunicațional al medicilor și al personalului mediu care-și desfășoară activitatea în astfel de cabinete este în consonanță cu întreaga ambianță. Copilul este atras prin joacă.

În așa măsură există în policlinicile de copii preocuparea pentru ca micii pacienți să se simtă bine, încât, adesea, după împlinirea vârstei de 18 ani și trecerea în rețeaua de adulți, foștii pacienți se întorc la policlinicile de copii de care au aparținut, ca și cum s-ar întoarce la mamă, și roagă să li se acorde în continuare asistență medicală, motivând, fără ezitare, răceala, distanța și lipsa de înțelegere a medicului de adulți.

Într-adevăr, este o foarte mare deosebire între medicul de copii și cel de adulți. Observația se bazează pe *calitatea comunicării*, apreciată comparativ. La pediatrie se ajunge să se stabilească relații personale, de atașament între medici și copii, nu numai datorită „vechimii” cunoștinței lor (și în policlinicile de adulți există medici practicieni în bună comunicare cu pacienți vechi), ci mai ales datorită unei sincere autenticități a relațiilor dintre medic și pacient.

(ceea ce se așteaptă poate de la medicul de familie este o bună comunicare cu pacienții și deci o sporire a eficienței actului medical). Copii atrag, ei transmit continuu o căldură și o prospețime, ei induc o atitudine deschisă din partea medicului, copiii modifică și întrețin o atmosferă favorabilă comunicării, ei sunt cei care dau tonul ; în această ambianță canalele de comunicare se sudează și comunicarea tinde spre perfecțiune. Participarea, empatia și simpatia, aportul personal al pediatrului este rareori comparabil cu al medicului de adulți. Poate va fi în viitor comparabil cu medicul de familie, la care ne vom referi în viitor.

Vom ilustra diferența calitativă a aportului personal dintre medicul de adulți și cel de copii printr-un caz care pune în evidență tocmai această diferență, exprimată printr-o mare eficiență, în favoarea pediatrului.

Medicul și antropologul mexican Santiago Genoves traversa în derivă Oceanul Atlantic pe o plută, împreună cu 11 „subiecți”, cu scopul efectuării unei inedite cercetări experimentale, studiul comportamentului uman în condiții de izolare și de limitare a teritoriului personal. Când se afla la mii de kilometri de uscat, a făcut o criză de apendicită acută, aproape un abdomen acut. La bord se mai afla un medic, care a intervenit folosindu-se de tot ce avea la îndemână și făcând tot ce i-a stat în putință, nereușind însă să amelioreze starea bolnavului. Situația devenise disperată. Se impunea o intervenție chirurgicală imposibil de efectuat. Atunci, însuși dr. Santiago Genoves a cerut să i se facă legătura prin radio cu bătrânul medic personal, cel care-l îngrijise din copilărie. Era evident că medicul personal, aflat la cea mai mare distanță nu putea face mai mult decât medicul aflat alături de bolnav. Și totuși, se stabilește legătura prin radio, bătrânul medic, care îl asistasă pe bolnav la naștere este chemat la stația de emisie-recepție și timp de trei zile și trei nopți doctorul de departe veghează, prin intermediul undelor radio la căpătâiul bolnavului, redându-i în mod miraculos sănătatea, nu atât prin factori medicali pe care-i asigurase și celălalt medic, ci prin factori extra-medicali, de comunicare eficientă. Între pacient și medic exista un canal de comunicare stabil și funcțional, prin care s-au transmis încredere, forță, s-au mobilizat resursele de apărare și de reacție ale organismului, pe care celălalt medic nu le-a putut activa. Ce s-ar fi întâmplat dacă legătura radio nu ar fi funcționat?

Comunicarea la psihiatrie infantilă. Cabinetele de psihiatrie infantilă sunt destul de solicitate. Vin mulți înapoiți, debili mintali și copii traumatizați. Între aceștia din urmă se numără, mai ales, pe de o parte copii nedoriți, și pe de altă parte copii, victime ale corpului didactic. Pediatrii ne-au semnalat incompetența unor învățătoare, lipsa lor de vocație didactică sau chiar de dragoste față de copii, ceea ce ridică problema comunicării dintre profesor (învățător) și elev. Ni s-a sugerat să întreprindem o cercetare științifică asupra calității comunicării, mai ales în școlile elementare, unde deficiențe ale comunicării influențează negativ formarea copiilor, pe unii îi poate chiar marca pentru mai târziu, transformându-i în solicitanți ai cabinetelor de psihiatrie.

Alte observații. Pediatrii, mai mult decât alți medici, se străduiesc să rezolve singuri cazurile ce li se prezintă. Ei nu recurg frecvent la practica trimiterii bolnavului la laboratoare, la specialiști, la altă unitate medicală, ci caută să rezolve singuri și operativ situația pe care o au în față. Evident că, atunci când nu se poate altfel, vor apela la ajutor din altă parte. Acest fel de a proceda mărește încrederea pacientului în medic și ameliorează comunicarea.

Pediatrii, de la medicul de circă până la specialist sau medic de spital, pun un mare accent pe comunicarea cu pacientul. Ei dau explicații amănunțite părinților sau însoțitorilor, repetă de multe ori și sub diferite forme recomandările pe care le fac, mai mult decât atât, uneori dau în scris aceste recomandări pentru a fi siguri că mesajul lor a fost recepționat. Sunt deosebit de responsabili, probabil datorită componentei empatică prin care medicul interferează cu micul pacient. Am remarcat că se gândesc chiar la timpul părinților, nu fac recomandări imposibile, ceea ce face ca modul lor de comunicare să fie eficace.

Semnalez o practică reușită de *comunicare colectivă* între medic și mai mulți pacienți într-un cabinet O.R.L. Înaintea efectuării unor intervenții chirurgicale pe mai mulți copii, medicul i-a chemat în cabinet pe părinți, cărora le-a transmis în grup instrucțiuni foarte clare, asigurându-se totodată că ele au fost bine înțelese. După efectuarea intervențiilor chirurgicale, doctorul a venit în salon și, cu aceeași eficiență a transmis tot în grup indicații de îngrijire post-operatorii. Am remarcat că această practică a comunicării colective a sporit încrederea părinților față de medic, a consolidat comunicarea între emițător și receptor.

În concluzie, cea mai mare dorință de comunicare am întâlnit-o la pediatrie, ceea ce face ca la această specialitate să se înregistreze cea mai ridicată cotă de comunicare eficace.

Doctor-patient communication

ABSTRACT

The paper describes the particularities of the doctor-patient communication in pediatrics. We note the prevalence of the body language. The sick child uses body language rather than words.

The implication and intervention in the doctor-patient communication of an intermediary is another particularity of pediatric medicine.

The whole communication is marked by a special care (not found in the medical care of adults). It is a „natural care”, a biological one. Not only the parents manifest this care, but also the doctor. This special attention intensifies the communication.

Under some circumstances the doctor gives kind modulation to his voice, as if he wanted to sing, like a shaman, probably to lower the stress.

The disturbance of the communication process occurs when the child, able to talk, is too early deprived of the communicative assistance of his parents or when the doctor has to interact with a very fearful child.

The paper also mentions the problem of irresponsibles parents, or parents who do not follow the doctor's recommendations closely.

The paper presents some observations on the communication in infantile psychiatry. Collective communication (one doctor-many patients) is mentioned at the end of the study.

As a conclusion it results that typically there is very good physician-patient communication in pediatrics as compared to adult specialties.

BIBLIOGRAFIE

1. BRINSTER PH., *Terapia cognitivă*, Edit. Teora, 1997.
2. DOYLE W. CENTER (editor), *Handbook of behavioral medicine*, University of Virginia Press, 1990.
3. RESTIAN ADRIAN, *Patologia informațională*, Edit. Academiei Române, 1997.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”, București

CULTURA TRĂITĂ ȘI PROBLEMELE ANTROPOLOGIEI SECOLULUI XXI

NADIA STAHOVSKY

După cum se știe, conceptele fundamentale ale antropologiei sociale și culturale, precum și cele ale sociologiei, nu au un câmp semantic univoc recunoscut de toți cei care lucrează în aceste domenii de cercetare. Se atribuie sensuri diferite, ba chiar, uneori, contradictorii, unor termeni ca *structură socială*, *instituție*, *cultură*.

Această situație – precum și împărțirea etnologiei în antropologie socială și culturală – se explică, după părerea mea, prin *absența teoriei sociale* sau, în limbajul abordărilor sistemice, *a modelului teoretic* recunoscut *al sistemului social*. O astfel de teorie trebuie să ofere criteriile pentru o identificare adecvată, din complexitatea interacțiunilor sistemului social, a obiectului cercetării cu legăturile sale *naturale* și să genereze teoriile medii.

Prin urmare, ea trebuie să aibă relevanță pentru cercetarea de teren și să constituie un sistem de referință – fundamentul pentru comunicarea eficientă dintre diferitele școli de antropologie și pentru valorificarea rezultatelor cercetărilor acestora de către comunitatea științifică internațională.

Aici este expus rezultatul încercării de a preciza limitele câmpului semantic al conceptului de **cultură** și de a găsi numitorul comun al mulțimii definițiilor sale existente. În acest scop am folosit termenul de **model**, în sensul care i se atribuie în abordările sistemice, în particular – în analiza sistemică pe care m-am sprijinit.

În cadrul unor astfel de abordări, modelul reprezintă un *construct*, un artefact care imită organizarea sau/și funcționarea unei categorii de obiecte dintr-o perspectivă aleasă de investigator și este utilizat ca reprezentant al acestora în vederea studierii lor. Modelele se „construiesc” în raport cu obiectul cercetării, urmărind finalitatea acesteia, printr-un proces de abstractizare. Amintim că *modelul*, ca atare, are funcții de: *etalon*, după care se reproduce, se imită fenomenul modelat; *normă*, respectiv, spațiu – diapazon, în limitele căruia este posibilă variația parametrilor obiectului modelat, fără a i se afecta identitatea (structura sa fundamentală); *o formă specifică de codificare a informației*; un *criteriu axiologic* pentru evaluarea rezultatului modelării. Sintagma de **model cultural** este tot mai frecvent folosită în antropologie, fără ca virtuțile ei cognitive să fie apreciate la justa lor valoare.

Din perspectiva adoptată în lucrarea de față, **cultura** poate fi definită ca un ansamblu dinamic, constituit de-a lungul istoriei și compus din: 1. mulțimea *modelelor comportamentale* care modelează și reglează relațiile interumane în toate subsistemele macrosistemului social (respectiv, în familie – cele dintre sexe și vârste, iar în producție – dintre sexe și categoriile sociale care coincid, în linii mari, cu cele profesionale etc.); modelul comportamental include și imaginea – ideal al subiectului comportamentului: imaginea femeii – soție și mamă, a bărbatului – soț și tată exemplar etc.; 2. mulțimea *modelelor tehnice și tehnologice* (adică, ale obiectelor pe care le creează și le produc oamenii, inclusiv ale uneltelor și proceselor de producție); 3. mulțimea *modelelor de comunicare* (sistemele de semne: limbile naturale, limbajele; gesturile, pozițiile și expresiile corporale etc); 4. mulțimea *modelelelor cognitive* (respectiv, stilurile de gândire, raportul dintre rațional și intuitiv – empatic, dintre rațional și empiric etc.); 5. mulțimea *modelelor percepției sensoriale*, în general, ale percepției estetice în special; aici intră și modele ale percepției lumii, altuia din proprie cultura, altuia din alte culturi; 6. *modelele simțirii*, ale sentimentelor, trăirilor (cum este iubirea cavalerilor medievali, obsesia sexului în societatea occidentală postmodernistă, vendetta la unele popoare etc.); 7. *modelele integratoare* – respectiv, modelele ființării cosmice, naturale, sociale ale omului (de exemplu, modelele mitologice, religioase, filosofice, științifice), însoțite de reprezentările sale despre sensul, scopul și valoarea vieții umane. Ele se numesc, tradițional, viziuni asupra lumii (în germană – Weltanschauung).

Problematica simbolurilor culturale și a comportamentului simbolic ține de analiza modelelor culturale în studiul culturilor concrete și se referă la structura internă și funcționarea acestor modele. În etnologie, în antropologia culturală, conținutul conceptului de *cultură* este descriptiv, cuprinzând, de obicei, tradițiile, pattern-urile comportamentale, obiceiurile, religia, limba, arta, normele morale și știința, la care se mai adaugă stilurile de gândire etc. (cf. Kroeber A.L. and Kluckhohn C., 1963). Aceste caracteristici sunt, în cea mai mare parte, redundante. Astfel, dacă pattern-ul comportamental reprezintă o *schemă structurală a unui act comportamental*, atunci obiceiurile, ritualurile, nu sunt altceva decât un ansamblu de acte comportamentale: mișcări, formule verbale, poziții corporale, gesturi, manevrări de obiecte, mimici etc., cu o finalitate concretă, bine definită. Configurațiile lor complexe se păstrează în memoria unei categorii speciale de oameni sau se codifică în sistemele de semne. Tradiția reprezintă, în acest caz, *transmiterea* unor astfel de ansambluri din generație în generație, fără a suferi modificări esențiale.

Deci *tradiția, ritualul, obiceiurile, precum și normele morale*, sunt subsumate noțiunii de *model comportamental*. Acesta din urmă cuprinde toate actele comportamentale ale oamenilor, atât din domeniul relațiilor interumane din toate subsistemele macrosistemului social, cât și din domeniul practicilor religioase sau oculte, din cel al folosirii uneltelor și obiectelor. Interiorizat în

procesul de socializare, ansamblul modelelor culturale impregnează, „modelează” ființa umană, tot universul vieții umane, conferindu-i ceea ce A. Leroi – Gourhan numea *impregnare stilistică* unitară. Mai mult, însuși ansamblul modelelor fiecărei culturi are o unitate stilistică. Ansamblurile modelelor culturale ale popoarelor se modifică în procesul istoric cu viteze diferite.

Dar, și în cultura unui popor diferitele modele se modifică în ritm diferit. Cel mai repede se schimbă și chiar dispar modelele obiectelor, ale uneltelor, ceea ce numim *cultură materială*. Foarte mult trăiesc modelele – fragmente ale ritualurilor legate de ciclul vieții, căci ele sunt legate de bunăstarea, sănătatea și proliferarea neamului, a familiei, a individului. Cele mai „longevive”, însă, sunt modelele percepției, a trăirii lumii, a „celuilalt” din același etnos, dintr-un alt etnos, precum și modelele percepției de sine. Respectiv, modelele care stau la baza profilului specific al culturii, la baza a însăși identității unui popor.

Conceptului de *model cultural* îi corespunde o realitate social-istorică eterogenă, însă funcțiile de bază sunt *invariante* în sistemul social, *privit în secțiunea sincronică*: una se referă la păstrarea, generalizarea și transmiterea informației sociale cu privire la forma și conținutul activităților materiale sau spirituale, precum și la raporturile interumane din diferitele sfere ale vieții sociale. În acest sens, *ansamblul de modele culturale* reprezintă un sistem de coduri de informație socială. A doua funcție a ansamblului este de a acționa ca un sistem de criterii pentru a corecta devierile de la comportamentele „instituționalizate” care depășesc limitele marjei de variabilitate admisă de societatea dată; ea este, deci, o funcție *reglatoare*. În sfârșit, cea de-a treia funcție reprezintă criteriul pentru a percepe un produs al activității umane sau un obiect natural *ca o valoare*. Ca atare, privesc ca un ansamblu supraindividual, ca o realitate obiectivă, modelele culturale au o funcție globală *stabilizatoare*. Aceasta asigură tendința de a *reproduce permanent o stare dată a sistemului social*, fiind componenta esențială a motivației comportamentului uman.

Complexitatea fenomenului cultural constă, mai ales, în aceea, că el are două fețe, două forme de existență. Una este cea „obiectivă” față de individ – la nivelul conștiinței sociale – predominante fiind funcțiile de etalon, de criteriu axiologic. Odată interiorizat, însă, ansamblul modelelor intră într-o altă ipostază a existenței, care se realizează la nivelul conștiinței și al subconștientului ființelor individuale umane. Impregnate pe diferite tipuri psiho-fizice ale individualităților biologice, ele formează tipuri diferite de personalitate și **suferă influența dominanței emoționale** a acesteia. Deci, modele culturale sunt **trăite emoțional**. În filosofia istoriei întâi G.F.W. Hegel, apoi O. Spengler au atras atenție asupra specificului național al percepției lumii (Weltgefühl), chiar al vieții (Lebensgefühl). Spengler a analizat felul în care particularitatea percepției timpului a pus amprentă aspra artei antice și moderne. Din școala istorică franceză a Annaelilor, în special, Le Goff s-a ocupat de trăirea modelelor culturale către mari mase de oameni în Evul

Mediu din Occident, precum și de consecințele acestei trăiri (pe care istoricul le numește mentalități) asupra comportamentului lor.

Modelele culturale dobândesc prin trăirea emoțională un potențial de *posibilitate a interpretării* sensurilor și semnificațiilor lor, deci, de posibilitatea devierii de la conținutul lor. Prin urmare, ele dobândesc o funcție *destabilizatoare* – „cea de-a doua față a lui Ianus”. Astfel, funcția de păstrare și transmitere a informației este *concreșcută cu cea de creare a informației noi*. Ea poate duce la destabilizare prin motivația comportamentului, la modificarea activității din sfera respectivă și, în cele din urmă, la transformarea chiar a modelelor înseși. Devierea de la modele culturale existente determină, în fond, *aspectul diacronic* al sistemului social. În sistemul social stabil, fondul emoțional este latent și se activează cu ocazia diferitelor evenimente sociale, a ritualurilor laice și religioase.

Schimbările din ansamblul modelelor culturale au fost extrem de lente. A. Toynbee scria, prin anii '50, că europenizarea economiei pe mapamond este, practic, încheiată, însă granițele dintre culturi au rămas aceleași, ca înainte de europenizare. Însă, aici trebuie făcută o precizare. Precum s-a spus, diferite categorii de modele se schimbă în procesul istoric cu o viteză diferită. Procesul de industrializare și informatizare, de standartizare a producției înseamnă globalizarea modelelor tehnice și tehnologice. Această înseamnă dispariția în cea mai mare parte a specificului național al culturii materiale care – specificul – este împins în domeniul producției artizane a suvenirurilor. Accelerarea ritmului de dezvoltare economică, presiunea economică și politică a Vestului asupra Estului are asupra lor un dublu efect: pe de o parte, speranța și dorința de a accede la standardul de viață occidental; pe de altă parte, modelele comportamentale occidentale, în special cele americane, propagate și vândute (prin film, reclamă, show-uri etc) intră, adesea, în conflict cu cele existente în țările est-europene. Se activează percepția, trăirea specifică a modelelor proprii, a lumii, a altuia a propriei ființe.

În acest context, unele modele occidentale care sunt rezultatul unei evoluții seculare în Europa și America, sunt percepute, în cadrul avalanșei rapide asupra culturilor estice, ca un atentat la identitatea culturală și națională. Ele crează stări emoționale tensionate ale maselor largi de oameni și activează fondul emoțional al culturilor respective. Mi se pare că de aici își trag cele mai adânci rădăcini mișcările fundamentaliste. La nivel de mase, există reacții mai puțin agresive, dar semnificative, la unele aspecte particulare; astfel, <revoluționarea> culturală a relațiilor dintre sexe manifestă în filmele americane și care a cuprins și în Est anumite straturi de populație, mai ales, de populație urbană este percepută aici de popor ca promiscuitate. În Rusia Centrală, reclama produselor feminine de igienă intimă stârnește la bărbați o reacție de repulsie. Cea mai laconică formulare a acestei probleme au dat-o japonezii: „tehnologie occidentală, suflet japonez”. În plus, impactul rapid al modelelor culturale occidentale adâncește

sciziunea dintre masa poporului și acele straturi ale populațiilor, care sunt legate, prin interese sau idealuri, de valorile occidentale.

Ar mai trebui adăugat fenomenul de *tribalism*, aflat în dezbateră politologilor. Instituțiile societăților democratice inoculate unor state estice (cum este cazul republicilor asiatice din fosta U.R.S.S.) nu își îndeplinesc funcțiile, neavând o bază în modelele comportamentale tradiționale și devin un instrument de luptă între clanuri. Prin urmare, societățile respective se destabilizează rapid alimentând tot felul de conflicte. În concluzie, antropologia are, în secolul XX, două obiective majore: acela de a elabora o teorie socială, acceptabilă pentru reprezentanții tuturor școlilor, și acela de a lua o atitudine obiectivă față de procesele socio-culturale din țările estice, de a înțelege adecvat izvorul conflictelor actuale și viitoare. Această presupune, între altele, renunțare la ideea necorespunzătoare realității, că ar exista „valori general-umane”; pentru unele culturi orientale – și nu numai orientale – nici măcar viața nu reprezintă valoarea supremă.

Lived culture and issues of the 20th century anthropology

ABSTRACT

The set of definitions of culture fall under one definition by the systemic term of *model*.

Culture as an ensemble of models has two aspects: one is objective, super-individual and has a stabilizing function, the other one is *experienced* emotionally at the level of human consciousness, and has a destabilizing function.

The second function is the one that accounts for the development of the social system.

BIBLIOGRAFIE

1. LE GOFF J., *Imaginarul medieval*, Edit. Meridiane, București, 1991.
2. LE GOFF J., *Civilizația Occidentului Medieval* (versiunea rusă) Edit. Progress, Moscva, 1992.
3. SPENGLER O., *Der Untergang des Abendlandes*, Munchen, 1923.
4. TOYNBEE A., *A Study of History* (versiunea rusă), Edit. Progress, Moscva, 1991.

Primit în redacție
la 20 mai 1998.

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. I. Rainer”, București

**ACADEMIA ROMÂNĂ
CENTRUL DE CERCETĂRI ANTROPOLOGICE
„FRANCISC I. RAINER”
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ DE ANTROPOLOGIE
GRUPUL ANTROPOLOGILOR FRANCOFONI
COMISIA ROMÂNĂ DE ANTROPOLOGIE
MUZEUL OMULUI – MUZEUL DE ȘTIINȚE NATURALE PLOIEȘTI
CONSILIUL JUDEȚEAN PRAHOVA**

Conferință cu participare internațională

Desfășurată sub înaltul patronaj al Președintelui României,
Prof. univ. dr. EMIL CONSTANTINESCU

SECOLUL XXI ȘI PROVOCAREA ANTROPOLOGIEI

Președintele Conferinței:
Profesor CHARLES SUSANNE
Președintele Asociației Europene de Antropologie
și al Grupului Antropologilor Francofoni

**București – Sinaia
29 aprilie – 1 mai, 1998**

CONFERINȚA CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ SECOLUL XXI ȘI PROVOCĂRILE ANTROPOLOGIEI

STRUCTURA COMITETULUI DE ORGANIZARE

- Președinte** – **Prof. Charles Susanne** – Universitatea Liberă Bruxelles, președintele Asociației Europene de Antropologie și președinte al Grupului de Antropologi Francofoni (**Belgia**)
- Vice-președinte** – **Dr. Cristiana Glavce** – director al Centrului de Cercetări Antropologice „Francisc I. Rainer”, membru corespondent al Academiei de Științe Medicale
- Secretarul conferinței** – **Dr. Matei Stîrcea – Crăciun** – secretar științific al Centrului de Cercetări Antropologice „Francisc I. Rainer”

COMITETUL DE ONOARE

- **Acad. Eugen Simion** – președintele Academiei Române
- **Acad. Nicolae Cajal** – președintele Secției de Științe Medicale a Academiei Române
- **Acad. Maya Simionescu** – vicepreședinte al Academiei Române
- **Acad. Cristofor Simionescu** – președintele Filialei Iași a Academiei Române
- **Acad. Alexandru Balaban** – vicepreședinte al Academiei Române
- **Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici** – director onorific al Centrului de Cercetări Antropologice „Francisc I. Rainer”, membru de onoare al Academiei Române
- **Acad. Vladimir Trebici** – director al Centrului de Cercetări Demografice al Academiei Române
- **Prof. Horia Ene** – ministru al Cercetării și Tehnologiei
- **Prof. Ioan Bruckner** – Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

- **Prof. Ion Caramitru** – ministru al Culturii
- **Prof. Jean-Marie Cordy** – Universitatea Liège (**Belgia**).
- **Prof. Pătru Firu** – secretar al Uniunii Medicale Balcanice
- **Prof. Peter Molnar** – Facultatea de Medicină Debretzin (**Ungaria**).
- **Prof. Wulf Schiefenhövel** – Universitatea München (**Germania**).
- **Prof. Alexander Rodewald** – Universitatea Hamburg (**Germania**).
- **Prof. Horst Schmidt** – Universitatea Ulm (**Germania**).
- **Prof. N.I. Xirotiris** – Democritus Univesity, (**Grecia**).
- **Dr. Mircea Udrescu** – Institutul „L. Fredericq”, Liège (**Belgia**)

COMITETUL CONSULTATIV

- **Prof. Dan Moldovan** – consilier, Președinția României
- **Dr. Gabriel I. Năstase** – consilier, Președinția României
- **Prof. Mihai Zamfirescu** – membru al Academiei de Științe Medicale
- **Dr. Virgil Enătescu** – membru corespondent al Academiei de Științe Medicale
- **Prof. Dan Manoleli** – Universitatea București
- **Dr. Dinu Petrescu** – cercetător științific, Centrul pentru Noi Arhitecturi Electronice, Academia Română
- **Dr. Carmen Strungaru** – Universitatea București
- **Dr. Șerban Simedrea** – director general al Agenției de presă «Știrea Românească»
- **Dr. Alexandrina Popescu** – Secretara Secției de Științe Medicale, Academia Română
- **Prof. Mihai Golu** – Universitatea București

COMITETUL NAȚIONAL DE ORGANIZARE

- Președinte – **Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici**
- Membri de onoare – **Acad. Olga Necrasov**
- **Dr. Martha Ciovărnache-Dumitrescu**
- **Dr. Natalia Neagu-Stănescu**
- **Dr. Theodor Enăchescu**
- **Ioana Popovici-Bădăraș**

Membri	– Dr. Maria Cristescu
	– Drd. Emilia Iancu
	– Dr. Eleonora Luca
	– Dr. Elena Radu
	– Dr. Maria Știrbu
	– Dr. Ioan Oprescu
	– Dr. Maria Vlădescu
Secretariat	– Dr. Cornel Vulpe
	– Irina Popescu
	– Corina Valentin
	– Valentin Toma
Secretariat tehnic	– Dana Ciriță
	– Ioana Stețcu

PROGRAMUL CONFERINȚEI

Miercuri 29 aprilie

Aula Academiei Române

Sedința de deschidere

Cuvânt de deschidere

Acad. Eugen Simion – Președintele Academiei Române

Mesaje de salut

- Scrisoare de salut din partea Președintelui României, Emil Constantinescu
- **Prof. Charles Susanne** – *Președintele Conferinței*
- **Acad. Nicolae Cajal** – *Președintele Secției de Științe Medicale a Academiei Române*

Sedință plenară

- **Dr. Ioan Oprescu** – *In memoriam Ștefan Milcu și Victor Săhleanu.*
- **Prof. Charles Susanne** – *Secular Changes in Europe.*
- **Dr. Cristiana Glavce** – *Scurtă prezentare a antropologiei românești și locul ei în cercetarea antropologică internațională.*

- Dr. Maria Cristescu – *Contribuția școlii ieșene la dezvoltarea antropologiei și ecologiei umane.*
- Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici – *Antropologia cognitiv-informațională.*
- Acad. Vladimir Trebici – *Demografie și antropologie.*

SINAIA

I. PALEOANTROPOLOGIE

Joi 30 aprilie

Moderatori

SILVANA CONDEMI – MARIA CRISTESCU

1. ANA CEZARINA BĂLTEANU, DAN BOTEZATU (ROMÂNIA)

„Implication de la paléanthropologie roumaine dans la connaissance de l'évolution de la structure anthropologique des populations préhistoriques et historiques autochtones, de la paléodémographie et de la paléopathologie”.

2. CANTEMIR RISCUȚIA, IRINA RISCUȚIA (ROMÂNIA)

„Reconstruction graphique; démarche objective pour l'indentification des modèles évolutionnaires hominides et pour l'identification anthropologique de sujets historiques et criminalistiques”.

3. PĂTRU FIRU, SVETLANA APOSTOLESU (ROMÂNIA)

„Aspects pathologiques bucco-dento-maxillaires en Roumaine à partir du néolithique jusqu'à l'époque actuelle”.

4. SILVANA CONDEMI (FRANȚA)

„The Neanderthal: A Cold Adapted Population?”

5. VASILE BORONEANȚ, NICOLAE MIRIȚOIU (ROMÂNIA)

„Des ossements humains découverts dans le site epipaléolithique de Icoana-Ogradena, Dépt. de Mehedinți. Considérations archéologiques et anthropologiques” (Osemintele umane descoperite în situl epipaleolitic

de la Icoana-Ogradena, jud. Mehedinți. Considerații arheologice și antropologice).

6. ADRIAN BĂLĂȘESCU (ROMÂNIA)

„La relation homme-animal dans la culture Boian (les phases Bolintineanu et Giulești)”.

7. GEORGETA MIU (ROMÂNIA)

„La structure anthropologique des tribues de la culture Monteoru” (Structura antropologică a triburilor culturii Monteoru).

Joi 30 aprilie

Moderatori

ANA CEZARINA BĂLTEANU – VASILE BORONEANȚ

8. KOZINTSEV A.G. (RUSIA)

„Scythians and their relations in Europe and Asia. A multivariate craniological study”.

9. GEORGETA EL-SUSI (ROMÂNIA)

„About burial rites of the Dacians populations of NW Transylvania. Archeozoological researches”.

10. DRAGOȘ MOISE (ROMÂNIA)

„Étude biométrique des ossements de chien découverts dans des stations géto-daciques sur le territoire de la Roumanie”.

11. ALEXANDRA COMȘA (ROMÂNIA)

„Some Demographic Aspects of the Middle Bronze Age in Muntenia and Oltenia”.

12. LAURENȚIA GEORGESCU (ROMÂNIA)

„From the Belief in Immortality to the Cult of the Dead – the Geto-Dacians”.

13. MARIA VENERA RĂDULESCU (ROMÂNIA)

„Des éléments décoratifs anthropomorphes en céramique du Moyen Age roumain”.

II. ANTROPOLOGIA ARTEI

Joi 30 aprilie

Moderatori**ALEXANDRA TITU – MATEI STÂRCEA-CRĂCIUN****1. IOANA POPESCU (ROMÂNIA)**

„L’anthropologie du visuel” (Antropologie vizuală).

2. ALEXANDRA TITU (ROMÂNIA)

„Relația imagine realitate – o perspectivă asupra imageriei feministe din arta românească din ultimele două decenii”.

3. MARIANA NEȚ (ROMÂNIA)

„La société française d’après la guerre. Une étude des mentalités”.

4. IOANA VLASIU (ROMÂNIA)

„Strategies of integration in the artistic milieu: the all-women exhibitions in Bucharest between 1916–1923”.

5. ROXANA SUSANU (ROMÂNIA)

„Racines anthropologiques dans l’esthétique musicale de Dimitrie Cuclin”.

6. ELENA SOLUNCA-MOISE (ROMÂNIA)

„L’anthropologie chrétienne dans les écrits de Dimitrie Stăniloae – une anthropologie de la lumière”.

7. CĂTĂLINA MACOVEI (ROMÂNIA)

„La plurivalence symbolique du navire. L’espace et le temps dans l’art aulique des XVI^e et XVII^e siècles. Les gravures de l’École de J. Callot.”

8. VIRGIL ENĂTESCU (ROMÂNIA)

„The Cultural–Anthropological Study of Brâncuși ’s works in Târgu-Jiu.”

9. MATEI STĂRCEA-CRĂCIUN (ROMÂNIA)

„Revival of an Old Symbol in Contemporary Art: the *Cross* in Paul Neagu’s Sculpture.”

III. ANTROPOLOGIE BIOLOGICĂ ȘI MEDICALĂ**A. GENETICĂ ȘI BIOLOGIE POPULAȚIONALĂ**

Joi 30 aprilie

Moderatori**GIL BELLIS – HORST SCHMIDT****1. HORST SCHMIDT (GERMANIA)**

„Selective Pressure of Disease in Human Populations”

2. OTTO G. EIBEN (UNGARIA)

„Quality Assurance in Biological Anthropological Research”.

3. GH. ȘTEFĂNESCU, L. GAVRILĂ, TH. MIRONEANU, N. AZOÎTEI, ANCA AZOÎTEI, C. NACIU (ROMÂNIA)

„The Human Genome Diversity Project (HGD) in România” (Proiectul Human Genome Diversity (HGD) în România).

4. GH. ȘTEFĂNESCU (ROMÂNIA), PATRICIA MALESPINA, ANDREEA NOVEL-LETO, CARLA JODICE (ITALIA), MARIA CARAGHIN (ROMÂNIA), N. AZOÎTEI (ROMÂNIA)

„Preliminary estimation of the Y Abi Polymorphic (YAP) Element in the Romanian Population”.

5. ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA), PATRICIA CUENCA (COSTA RICA), R. BARRAANTES (COSTA RICA).

„Populations Genetics Study of Chromosomal Q-C-Bands Polymorphisms in Six Costa Rica Amerindians Populations”.

- 6. HORST SCHMIDT (GERMANIA), CRISTIANA GLAVCE, CĂTĂLIN GRASA, (ROMÂNIA)**

„Genetic Studies in Aromune Populations”.

Joi 30 aprilie

Moderatori

EMILIA IANCU – CORNEL VULPE

- 7. ANA ȚARCĂ (ROMÂNIA)**

„Recherches dermatoglyphiques sur des populations à particularités ethno-démographiques” (Cercetări dermatoglice în populații cu particularități etno-demografice).

- 8. SUSANNE REINHARD (GERMANIA), CRISTIANA GLAVCE (ROMÂNIA), EMILIA IANCU (ROMÂNIA), ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA)**

„Genetic Study of a Population of Young Women Living in the South of România”.

- 9. ELEONORA LUCA, DANA CIRICĂ, MIRCEA CIUHUȚA (ROMÂNIA)**

„Some Anthropogenetic Aspects of Metrical Resemblance among Brothers”.

- 10. MARIA ȘTIRBU (ROMÂNIA)**

„Recherches multidisciplinaires sur des populations du Nord-Est de la Moldavie” (Cercetări multidisciplinare asupra unor populații din nord-estul Moldovei).

- 11. MIRCEA GUIAȘU (ROMÂNIA)**

„Les déterminations sérologiques – une étape nécessaire et urgente pour le progrès des investigations anthropologiques en Roumanie.” (Determinările serologice– etapă necesară și urgentă pentru progresul investigațiilor antropologice în România).

- 12. EMILIA IANCU, CRISTIANA GLAVCE (ROMÂNIA), ALEXANDER RODEWALD, REINER KNUSSMANN (GERMANIA)**

„Somatic Variability and Constitutional Types of Women Sample from România”.

III. ANTROPOLOGIE BIOLOGICĂ ȘI MEDICALĂ

B. ANTROPOLOGIE MEDICALĂ

Joi 30 aprilie

Moderatori

CHARLES SUSANNE – ALEXANDER RODEWALD

1. **CRISTIANA GLAVCE, CORINA VALENTIN, IRINA POPESCU, CORNELIA ENĂCHESCU (ROMÂNIA)**
„Assessing the Health State of our Population by Anthropological Methods”
 2. **VIOREL PANAITESCU, MARIANA ROȘU (ROMÂNIA)**
„L’antropologie médico-légale: délimitations, objectifs, connexions.”
(Antropologia medico-legală. Delimitare, obiective, conexiuni).
 3. **ALIN CĂPÎLNEANU (ROMÂNIA)**
„Du particulier dans l’anthropologie et la médecine légale”.
 4. **ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA)**
„The importance of the dermatoglyphic diagnosis in medical anthropology”.
 5. **ALEXANDER RODEWALD, H. SCHEYING (GERMANIA)**
„Dermatoglyphic Analysis in the Diagnosis of Genetic Disorders and as Indicator of Prenatal Negative Factors in Children with Developmental Disorders”.
 6. **CORNEL VULPE, IRINA POPESCU, LUCIA GEORGESCU (ROMÂNIA)**
„Investigations dermatoglyphiques et médicales sur un échantillon de longévifs du couloir Rucăr – Bran”.
-

Vineri 1 mai

Moderatori

WULF SCHIEFENHÖEVEL – PĂTRU FIRU

7. **WULF SCHIEFENHÖEVEL (GERMANIA)**
„Evolutionary and crosscultural medicine – A new approach for the new century”.

8. CORNELIA GUJA, DIANA DAROCZI, VALENTIN TOMA, CRISTINA BOANȚĂ (ROMÂNIA)

„The Matters of Medical Anthropology in Ecological Perspective”.

9. PĂTRU FIRU (ROMÂNIA)

„Particularités philogénétiques dans les anomalies dento-alvéolo-maxillaires héréditaires”.

10. TRAIAN DANIEL IORDĂCHESCU (ROMÂNIA)

„Appearance of a Labial Notch in Maxillary Incisors: A Population Survey”.

11. ANDREI KOZMA, CRISTIANA GLAVCE (ROMÂNIA)

„Nouveaux aspects de la modification de l’âge dentaire chez une population urbaine d’enfants de Roumanie” (Noi aspecte ale modificărilor vârstei dentare la o populație urbană de copii din România).

12. ELENA NĂSTASE, DOINA POPESCU (ROMÂNIA)

„Considerații biomedicale asupra efectelor factorilor meteorologici și ciclul selenar în hiperexcitabilitatea corticală la sugari și copilul mic.”

III. ANTROPOLOGIE BIOLOGICĂ ȘI MEDICALĂ

C. SECULAR TREND; AUXOLOGIE

Vineri 1 mai

Moderatori

EVA BODSZAR – MARIA VLĂDESCU

1. CANTEMIR RIȘCUȚIA, IRINA RIȘCUȚIA, LUCIA PĂLTĂNEA, ANGELA PETRESCU, LIA IVAN (ROMÂNIA)

„Décèlement et caractérisation anthropologique de modèles somatiques évolutionnaires provenus du Paléolithique Supérieur chez la population du territoire d’ethnogenèse roumaine des Carpates Occidentales de Roumanie”.

2. MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, MARINA TATULEA (ROMÂNIA)

„Secular Trend Phenomena in Some Romanian Populations”.

3. ELENA ARBORE, and colab. (ROMÂNIA)

„Present Evaluation of the Physical Development of Children and Teenagers (0–18 Years Old) from România. A Study Extending over Four Decades”.

4. BRIGITHA VLAICU, SALOMEIA PUTNOKY (ROMÂNIA)

„La corrélation entre les indices anthropométriques, l'âge et le sexe chez une population d'âge scolaire” (Corelația unor indici antropometrici cu vârsta și sexul, la o populație școlară).

5. MARIA CRISTESCU (ROMÂNIA)

„Dynamique de l'accélération de croissance des adolescents roumains.” (Dinamica accelerației creșterii adolescenților în România. Forme de manifestare).

C. SECULAR TREND; AUXOLOGIE

Vineri 1 mai

Moderatori**ELENA ARBORE – CRISTIANA GLAVCE****1. FRANÇOISE ROVILLÉ-SAUSSE (FRANȚA)**

„La croissance des enfants d'âge préscolaire vivant en France”.

2. DANUSIA PAVĂL (ROMÂNIA)

„Aspects de l'accélération de la croissance des adolescents du Département de Brașov”.

3. A. STĂNESCU, A. GEORGESCU (ROMÂNIA)

„Aspects de l'état de nutrition de l'enfant de moins de cinq ans en Roumanie (Données tirées du Programme National de Surveillance Nutritionnelle de l'Enfant)” (Aspecte ale stării de nutriție a copilului sub 5 ani din România”. Date din «Programul Național de Supraveghere Nutrițională a Copilului»).

4. FLORENTINA MOLDOVANU, ECATERINA STATIVĂ (ROMÂNIA)

„Corrélation des habitudes alimentaires avec le niveau de la vitamine A chez les enfants de moins de cinq ans dans une zone pilote”. (Corelația

obiceiurilor alimentare cu statusul vitaminei A la copiii sub 5 ani dintr-o zonă pilot).

5. BRIGITHA VLAICU (ROMÂNIA)

„Le caractère harmonique du développement physique et la maturation pubertaire durant l'adolescence.” (Caracterul armonic al dezvoltării fizice și maturizarea pubertară în adolescență).

IV. ANTROPOLOGIE PSIHO – MEDICALĂ

Joi 30 aprilie

Moderatori

CĂTĂLINA TUDOSE – ELENA RADU

1. CĂTĂLINA TUDOSE (ROMÂNIA)

„La dépression comme indicateur de l'adaptation au changement dans les conditions d'une rupture sociale majeure”. (Depresia ca indicator al adaptării la schimbare în condițiile rupturii sociale majore).

2. BRIGITHA VLAICU (ROMÂNIA)

„Normalité physique et néuropsychique au seuil de l'entrée à l'école”. (Normalitate fizică și neuropsihică în preajma școlarizării).

3. ELENA RADU, BRÂNDUȘA ORĂȘANU (ROMÂNIA)

„L'adolescence – entre normalité et pathologie”.

4. G. DAMMANN (GERMANIA)

„Anthropological and Ethno-Psychiatric Aspects of Postpartum Depression and Dysphasia”.

5. ALIN CĂPÎLNEANU (ROMÂNIA)

„Particularités dans l'attitude envers la mort, aujourd'hui”.

6. VLADIMIR IULIU GUSIC, CONSTANTIN BOGDAN (ROMÂNIA)

„Aspects of Psychological Aging. An Anthropological View”.

7. EMIL PÂRVU, CRISTIANA GLAVCE, EMILIA IANCU (ROMÂNIA)

„Les tendances de la personnalité dans une étude d'anthropologie multi-disciplinaire sur un échantillon de jeunes femmes”.

8. OLTEA JOJA (ROMÂNIA)

„Culture, Gender and Psychosomatic Diseases” (Cultura, gender și afecțiuni psihosomatice).

V. ANTROPOLOGIE PSIHO-SOCIALĂ

Joi 30 aprilie

Moderatori

GRIGORIE NICOLA – IOAN OPRESCU

1. WULF SCHIEFENHOEVEL (GERMANIA)

„From Biology to Semantics – Facial Expression in Humans”.

2. IOAN OPRESCU (ROMÂNIA)

„Anthropological Expression in Human Communication”.

3. GRIGORIE NICOLA (ROMÂNIA)

„Language of „Action” in Psychology and Psychogenesis”.

4. CARMEN STRUNGARU (ROMÂNIA), W. SCHIEFENHOEVEL (GERMANIA)

„Biological Roots of Human Vocal Communication”.

5. BUTOVSKAYA M. L. (RUSIA)

„Post-Conflict Interactions in Non-Human and Human Primates. An Anthropological Perspective”.

6. P. MOLNAR, EMESE NAGY (UNGARIA)

„Inborn Sociality, Socialized Individuality: the Concept and its Anthropological Consequences”.

7. CRISTIAN CARAGHINA (ROMÂNIA)

„A Comparative Approach of Ecological Effects on Creativity”.

8. **CARMEN STRUNGARU (ROMÂNIA), W.SCHIEFENHOEVEL (GERMANIA)**
„Autogrooming and Social Grooming – Relics of the Human Past”.
-

Joi 30 aprilie

Moderatori

BRIGITHA VLAICU – CARMEN STRUNGARU

9. **FR. SALTER (GERMANIA)**
„Theories of Instinct and Social Construction Theory: Towards Reconciliation”.
10. **ECATERINA MORAR (ROMÂNIA)**
„Les fragilités selon le genre” (Fragilitățile de gen).
11. **DOINA STEFANA SĂUCAN (ROMÂNIA)**
„Facteurs psychologiques de la communicativité”.
12. **RUXANDRA GHERGHINESCU (ROMÂNIA)**
„Influences de la situation dans la communication”.
13. **CRISTINA ȘERBAN (ROMÂNIA)**
„Advertising as Public Communication: its Effects on Consumer Behaviour”.
14. **IRINA SCORȚAN (ROMÂNIA)**
„Le stress psychique pendant l’adolescence dans la situation actuelle”.
(Stresul psihic în adolescență în situația actuală).
15. **MARGARETA DINCĂ (ROMÂNIA)**
„Influences de l’éducation et intérêts professionnels chez les adolescents des années 90”. (Influențe educaționale și interese profesionale la adolescenții anilor ’90).
16. **CAMELIA BRIGITHE URBAN (ROMÂNIA)**
„Imagery, Intuition and Rationality in Techniques of Positive Cognitive Resonance”.

17. ODETTE GÂRLAȘU (ROMÂNIA)

„Empatia în relația terapeut-pacient în psihoterapiile scurte de orientare comportamentală”.

18. CARMEN POPOVICI (ROMÂNIA)

„Comunicarea prin metafore – implicații de tip terapeutic”.

VI. ANTROPOLOGIE CULTURALĂ

Joi 30 aprilie

Moderatori

SABINA ISPAS – CONSTANTIN PRUT

1. WULF SCHIEFHOFER (GERMANIA), CARMEN STRUNGARU (ROMÂNIA)

„Ethology and Ethymology, Proverbs and Popular Phrases”.

2. IOAN PÂNZARU (ROMÂNIA)

„Le vocabulaire anthropologique roumain” (Vocabularul antropologic românesc. Probleme de traducere).

3. SMARANDA VULTUR (ROMÂNIA)

„L’histoire orale” (Istorie orală).

4. SABINA ISPAS (ROMÂNIA)

„Oral Culture and Transcultural Information”.

5. ANCA MANOLESCU (ROMÂNIA)

„Religion populaire et anthropologie de la religion” (Religie populară și antropologia religiei).

6. CONSTANTIN PRUT (ROMÂNIA)

„Fuziunea dintre culturile autohtone, vechi și solare: imaginea calului și a călărețului”.

7. FLORIN STĂNESCU (ROMÂNIA)

„Stelele și soarele aspecte privind reprezentările astrilor cerești la țăranul român”.

8. NICOLETA COATU (ROMÂNIA)

„Sur la solidarité anthropocosmique dans la culture populaire roumaine”.

9. DORONDEL ȘTEFAN (ROMÂNIA)

„Le symbolisme funéraire de l'eau dans les traditions populaires des Roumains”.

Joi 30 aprilie

Moderatori

RADU RĂUTU – OFELIA VĂDUVA

10. OFELIA VĂDUVA (ROMÂNIA)

„Répenser le sacrifice”.

11. CORNELIA GANGOLEA (ROMÂNIA)

„Le village «de l'au-delà», dans la communauté traditionnelle sud-transylvaine”.

12. MIHAIL MIHALCU, RADU OCTAVIAN MAIER (ROMÂNIA)

„Autres remarques concernant les icônes «de foyer» roumaines”.

13. LIDIA MARIA GAGA (ROMÂNIA)

„Ethnies et confessions au Banat (depuis 1718 jusqu'à présent)”.

14. CORINA IOSIF (ROMÂNIA)

„Practical kinship”.

15. VINTILĂ MIHĂILESCU (ROMÂNIA)

„Une perspective limologique” (O perspectivă limologică).

Joi 30 aprilie

Moderatori

SABINA ISPAS – RADU RĂUTU

16. ISTVAN HORVATH (ROMÂNIA)

„Multiculturalisme et communication interculturelle” (Multiculturalism și comunicare interculturală).

17. RADU RĂUTU, FLORICA ELENA LAURENȚIU (ROMÂNIA)

„Une nouvelle ethnologie pour un «folklore nouveau». La socialisation magique”.

18. SULTANA AVRAM (ROMÂNIA)

„Dracula on the Romanian free market”.

19. SPERANȚA RĂDULESCU (ROMÂNIA)

„L’ethnomusicologie” (Etnomuzicologie).

20. MARIN MARIAN BĂLAȘA (ROMÂNIA)

„For a Musical Anthropology of the Subway”.

21. IULIANA BODO (ROMÂNIA)

„L’anthropologie du quotidien. Themes et méthodes.” (Antropologia cotidianului. Teme și metode).

22. ANAMARIA VICKERY (ROMÂNIA)

„From an Old World Value into Post-Communist Refuse: România’s Vagabond Dogs as Key Metaphor in the Transition to a New World Order”.

23. VIORICA NICOLAU (ROMÂNIA)

„Modernisation et traditionalisme dans le village roumain.” (Modernizare și tradiționalism în satul românesc).

VII. ANTROPOLOGIE INFORMAȚIONALĂ

Vineri 1 mai

Moderatori

CORNELIA GUJA – VIRGIL ENĂTESCU

1. GAVRIL ACĂLUGĂRIȚEI (ROMÂNIA)

„La théorie des réseaux Acălugăriței”. (Teoria rețelilor Acălugăriței).

2. E. N. CĂLUGĂRIȚA, G. ACĂLUGĂRIȚEI (ROMÂNIA)

„Modèle de réseau Acălugăriței dans l’anthropo-pharmacologie.” (Model de rețea Acălugăriței în antropo-farmacologie).

3. STERE BARA (ROMÂNIA)

„Individualité biochimique et identité socio-cognitive”. (Individualitatea biochimică și identitatea sociocognitivă).

4. DINU PETRESCU, GEORGE ȘTEFAN, ADRIAN MIHALACHE (ROMÂNIA)

„Le sujet humain sous l’impact des multimédia.” (Subiectul uman sub impactul multimedia).

5. ANA MARIA MARHAN (ROMÂNIA)

„Communicating with Computers: Psychosocial Aspects”.

6. VIRGIL ENĂTESCU, SORIN NADOS, NAGY ISTVAN, GHEORGHE OLTEAN, VIRGIL RADU ENĂTESCU (ROMÂNIA)

„The Automatic Analysis of Gesture (AGILE Gesture 97)”.

7. CORNELIA GUJA, CRISTINA BOANȚĂ, DIANA DAROCZI, VALENTIN TOMA (ROMÂNIA)

„The Informational Integration by Homo Ratio. The Integron”.

8. LIVIU DRAGOMIRESCU (ROMÂNIA)

„Significance Level in Anthropology and Medicine Versus Ecology”.

VIII. ANTROPOLOGIE POLITICĂ

Vineri 1 mai

Moderatori

PETER KLOOS – GHEORGHITĂ GEANĂ

1. P. KLOOS (OLANDA)

„The Effect of Globalisation on Local Identities”.

2. MIHAI COMAN (ROMÂNIA)

„L’anthropologie symbolique et la vie politique” (Antropologie simbolică și viață politică).

3. CAIUS TRAIAN DRAGOMIR (ROMÂNIA)

„Cui aparține statul contemporan? O abordare antropologică”.

4. ADRIAN RESTIAN (ROMÂNIA)

„Role of Politics in Modern Society”.

5. GEORGIO MARCUZZI (ITALIA)

„The Reformation and its diffusion: an ethnological problem”.

6. FLORIN TUDOSE (ROMÂNIA)

„Despre o psihopatologie de creștere în comportamentul politic de tranziție”.

7. MAHMOUD ROUHOLAMINI (IRAN)

„De l’Orientalisme a l’Anthropologie en Iran.”

Vineri 1 mai

Moderatori

CAIUS TRAIAN DRAGOMIR – PAUL DROGEANU

1. CONSTANTIN SCHIFIRNET (ROMÂNIA)

„Tradition ethnique et changement culturel” (Tradiție etnică și schimbare culturală).

2. ENIKŐ MAGYARI (ROMÂNIA)

„L’ethnicité” (Etnicitatea).

3. GHEORGHÎȚĂ GEANĂ (ROMÂNIA)

„Traditional Folk Fairs and the Rise of National Consciousness among Romanians”.

4. PAUL DROGEANU (ROMÂNIA)

„Quête identitaire et esprit de fête”.

5. MARIA ANTOANETA CIOCHIRĂ (ROMÂNIA)

„Women in the Romanian Society in the XIV–XX Centuries”.

6. GH. N. DARIE (ROMÂNIA)

„Anthropoterrestrial redeem yourself from humility”.

7. NADIA STAHOVSKY (ROMÂNIA)

„Sensitively Experienced Culture and Social–Cultural Anthropology of the 21st Century”.

IX. ANTROPOLOGIE FILOSOFICĂ

Vineri 1 mai

Moderatori

MIRCEA MALIȚA – G. G. COSTANDACHE

1. MIRCEA MALIȚA (ROMÂNIA)

„Self Identity”.

2. G. G. COSTANDACHE (ROMÂNIA)

„Models of Anthropology and Anthropology of Models”.

3. GEORGE ȘTEFAN (ROMÂNIA)

„On Man’s Triadic Units”.

4. GHEORGHE N. DARIE (ROMÂNIA)

„L’anthropisme – principe de révolution – le divin onto-poésique”.

5. MIHAELA MALIȚA (ROMÂNIA)

„On Measuring Conflicts. A Linguistic Approach”.

Vineri 1 mai

Moderatori

GEORGE ȘTEFAN – ADRIAN MIHALACHE

6. ADRIAN MIHALACHE (ROMÂNIA)

„La fin de l’individu”.

7. CAIUS TRAIAN DRAGOMIR (ROMÂNIA)

„Perspective antropologice asupra comunicării culturii”.

8. ALINA IOANA CIOBĂNEL (ROMÂNIA)

„The Ethical Relevance of the Anthropology of the Future”.

9. CORNELIA GUJA, DIANA DAROCZI, CRISTINA BOANȚĂ (ROMÂNIA)

„Transdisciplinarity and the anthropology of the individual”.

10. IZEASLAV PEATNITCHI (ROMÂNIA)

„The Eternal Femininity and Tomorrow’s Anthropology”.

11. MAGDALENA BRATU (ROMÂNIA)

„Plaidoyer pour l’Homme: In memoriam Victor Săhleanu”.

MESE ROTUNDE

Joi 30 aprilie

Moderatori

**IOAN BRUCKNER, WULF SCIEFENHÖEVEL, DAN MANOLELI
ȘI VIRGIL ENĂTESCU**

UMANIZAREA SPITALELOR

Vineri 1 mai

Moderatori

**MARIA CRISTESCU, VLADIMIR TREBICI, CANTEMIR RIȘCUȚIA,
PĂTRU FIRU**

**IMPLICAȚII PALEOANTROPOLOGICE
ÎN STUDII ISTORICE, DEMOGRAFICE ȘI DE PATOLOGIE UMANĂ**

Vineri 1 mai

Moderatori

**G. G. COSTANDACHE, GEORGE ȘTEFAN,
MATEI STÂRCEA-CRĂCIUN**

**ANTROPOLOGIA FILOSOFICĂ ȘI IMPACTUL EI ASUPRA PRACTICII
CULTURALE**

**Comitetul de organizare adresează mulțumiri pentru sponsorizarea
Conferinței:**

- **Ministerului Cercetării și Tehnologiei**
- **Ministerului Culturii**
- **Casei de Economii și Consemnațiuni**
- **Romtelecom**
- **Societății „Eli Lilly” S.A.**
- **Compaq**
- **Topway**
- **S.C. Comporsa S.A.**
- **Coca Cola**
- **Mefin S.A. Sinaia**
- **S.C. Q.R₂IMPEX S.R.L.**
- **S.C. TRANSAGROSERV S.A.**
- **S.C. GUTY – CONSTRUCT S.R.L.**

ȘTEFAN M. MILCU SAU A ȘTI, A FACE, A FI EFICIENT



Pentru mai mult de șapte decenii Profesorul Ștefan Marius Milcu a fost o figură remarcabilă nu numai a medicinei, ci și a științei: la început a unui tânăr medic pasionat de domeniul său, apoi a unui frământat cercetător în antropologie și endocrinologie, pentru a se impune în cele din urmă drept figura academică aproape simbolică, o instituție am putea spune, dotat cu o neobișnuită înțelegere, îngăduință și apetență pentru nou, cu o strategie de acțiune, asociată cu curaj, trăsături mai rar întâlnite la savanți, cu o mare forță de acoperire a întregului câmp al științei și nu în cele din urmă înzestrat cu capacitate vizionară, în stare să anticipeze evoluții ale cunoașterii, grație căreia a reușit de multe ori să dea o șansă de afirmare prioritară gândirii românești. Totodată, Profesorul Milcu a manifestat și un mare respect pentru trecut, și-a omagiat măestrui, i-a păstrat în actualitate făcându-i cunoscuți noilor generații.

S-a născut la 15 august 1903 la Craiova. Facultatea de Medicină a absolvit-o în 1928, fiind remarcat încă din anul întâi de către profesorul Rainer, anatomist și creator al Institutului de Antropologie, care l-a oprit la catedră ca asistent de anatomie și cercetător în antropologie. Apariția unei alergii la formol îl obligă pe tânărul universitar să se îndrepte spre o altă specialitate, endocrinologia, fără însă a se rupe câtuși de puțin de antropologie, la care își va da neîncetat contribuția, practic întreaga viață și pe care o va sprijini nu fără riscuri salvând-o în perioada de restriște, când puterea totalitară comunistă a urmărit să desființeze institutul printre alte motive fiind și acela de a confunda antropologia cu teoriile rasiste.

Academicianul Milcu a fost un dăruit organizator în știință, cele mai înalte demnități fiind într-o perioadă cea de secretar general al Academiei și apoi de Vice-președinte al aceleiași Academii și cea de Președinte al Academiei de Științe Medicale, pe care a reînființat-o după 1990, calitate pe care a păstrat-o, fiind ales, până în ultima zi a vieții, nu în mod formal, ci printr-o activitate susținută. De asemenea, a fost timp de decenii Directorul Institutului de Endocrinologie „C. I. Parhon” și al Institutul de Antropologie, unde l-a succedat pe maestrul său, Profesorul Rainer.

Față de antropologie Profesorul Milcu a avut o mare atracție, a fost o relație specială, la baza căreia s-a aflat Rainer, a cărui influență față de întreaga carieră a lui Milcu a fost partea cea mai importantă. Într-adevăr, întâlnirea timpurie cu profesorul de anatomie și antropologie a răspuns nevoilor sale de cunoaștere și dezvoltare. Ea a fost și trebuie subliniat acest lucru, pe măsura nevoilor de cunoaștere și dezvoltare ale tânărului cercetător, fiind decisivă pentru întreaga carieră și viață a lui Milcu. El este uimit și tulburat, încă din perioada primelor ore de disecție, de perfectă alcătuire a corpului uman. Are revelația că acest corp nu a fost așa de la început (atât filogenetic, cât și onogenetic), că nu rămâne mereu așa, că se schimbă în funcție de nenumărați factori. Corpul inert care stă întins în fața lui a fost un copil, care a crescut, a fost bolnav, s-a însănătoșit, a trăit clipe de tristețe și de bucurie, s-a confruntat cu cele mai diverse împrejurări.

Milcu a surprins, poate mai bine decât alții, mișcarea atât a vieții individuale, cât și a celei în care suntem cu toții implicați, a surprins continua devenire a ființei umane și a realizat că antropologia este știința care poate să descrie, să explice, să anticipeze procese și fenomene umane în dimensiunea lor biologică și culturală. Milcu a reținut de la Rainer că există implicații biologice în cultură și invers că la om biologicul fără cultură nu are sens, pledând pentru studiul omului în totalitate. Milcu a promovat aceste idei atât în antropologie, cât și în medicină.

Principalele sale contribuții ca endocrinolog sunt sub semnul concepției integrative și privesc domeniul glandelor pineală, tiroidă, timus, endocrinopatii genetice (de exemplu, sindromul tiro-catecolic, sindroamele endocrine ale obezității comune, tuberculoza oculară, reactivitatea glandei tiroide în febra reumatică etc.). Ca antropolog trebuie să reținute masivele monografii: *Cercetări antropologice în satul Bătrâna*, *Cercetări antropologice la Clopotiva*, *Structura antropologică comparativă a satelor Nucșoara și Câmpul lui Neag*, ca și *Monografia de paleoantropologie, Sărata-Monteoru* etc.

În calitate de președinte al Comisiei Naționale de Istoria și Filosofia Științei a repus în circulație pentru generațiile actuale oameni de știință, idei și semnificații istorice și filosofice din tezaurul național și universal, nu numai în medicină, ci în toate științele.

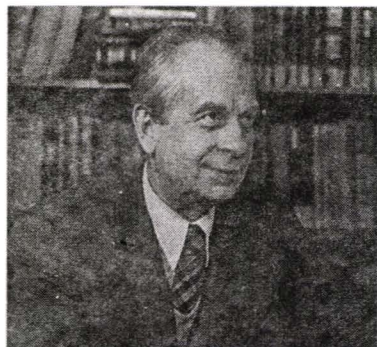
Aproape nu se poate determina care a fost domeniul cel mai favorizat, atât de prezent și de activ a fost profesorul Milcu. Cu numai un an înainte de dispariție a reînființat Societatea Română de Anatomie Patologică, unde a organizat și condus toate ședințele care s-au ținut.

De asemenea, este greu de crezut că un nonagenar a avut energia de a duce la capăt activități organizatorice dificile. Ne referim la înființarea filialelor din provincie ale Academiei de Științe Medicale, la găsirea unui local potrivit aceleiași Academii, la impulsivitatea prin proprie prezență, nu numai în București, ci și în provincie a vieții științifice din societățile universitare sau de cercetare. Prezent în publicistică prin articole în presă și prin volume, Ștefan Milcu a fost într-adevăr un fenomen, cum el însuși îi plăcea să spună.

Biografiile și monografiile ce se vor publica vor enumera multe și noi fapte, realizări, împliniri. Mereu se vor descoperi însă alte date demne de a fi expuse, provenind toate din sursa mereu vie a existenței ce nu a încetat, a lui Ștefan Milcu, Titanul care a fost printre noi.

dr. Ioan Opreșcu

VICTOR SĂHLEANU SAU EXEMPLARITATEA SPIRITULUI INTERDISCIPLINAR



La 26 august 1997 se stinge din viață Profesorul Doctor Docent Victor Săhleanu, membru titular al Academiei de Științe Medicale. Născut la 1 februarie 1924 în frumoasa Țară de Sus, manifestă încă din copilărie un interes cognitiv neobișnuit. De la istorie, geografie, epic aventuros căutările sale se deplasează spre o cunoaștere „globală” de tip filosofic.

Adolescența frământată și cu episoade de restrângere a libertății datorită unor suferințe fizice destul de severe, este plină de revelații intelectuale pe care le trăiește din plin și pe care nu le abandonează, ci le însumează și le articulează într-un sistem care se va amplifica neîncetat până în ultima clipă. Ideile noi sunt integrate în fabulosul și originalul său sistem, prin reconsiderarea fără ezitare a întregii structuri și reorganizarea acesteia. Victor Săhleanu nu a fost niciodată neinformați ori depășit, pentru el nu au existat domenii asupra cărora să nu se fi putut pronunța, care să-i fi fost inaccesibile și aceasta la nivel profesional.

Prima revelație a fost prin 1939–1940, biologia generală. Dincolo de sistematică și de taxonomie, Săhleanu este tulburat de semnificația viului și de forța acestuia. Urmează după câțiva ani revelația matematicilor superioare și curând a microfizicii. Timpuriu, se conturează ideea că profesiunea de medic este o cale de a îmbina cercetările teoretice cu o viață de contact cu concretul, sub impactul provocat de întâlnirea cu cartea lui Alexis Carrel, „Omul acest necunoscut”. Se poate spune că această „întâlnire” cu Carrel a marcat întregul destin de studii, cercetări și realizări științifice al lui Victor Săhleanu. Cu mai puțin de doi ani înainte de dispariția sa publică volumul, „De la omul necunoscut la omul cognoscibil”, o confirmare a susținerii unui program de cercetare desfășurat cu tenacitate pe întinderea unei întregi vieți. O viață în care fiecare moment era conștientizat, nimic nu era trăit la întâmplare, mărturie stau zecile de mii de pagini de jurnal, în care consemnează contactele umane, ideile întâlnite, ideile proprii, judecăți morale, comentarii pe marginea evenimentelor etc. De fapt, acest jurnal este universul unui om neobișnuit, este aproape o

junglă pentru un cititor curios. Notările concentrate exprimă mai mult decât cuvintele, la o primă vedere, înțelesuri nebănuite răsar la tot pasul și copleșesc.

După vârsta de 40 de ani, deși era cercetător științific principal și autor al mai multor volume, se înscrie la Facultatea de Fizico-Matematici a Universității București, frecventează cursurile și-și susține ca orice student lucrarea de diplomă, devenind absolvent. Stăpânește nu numai un instrument de cunoaștere, ci și un mijloc de a aprofunda și explica fapte și fenomene din medicină, biologie și din alte domenii. Pasul spre cibernetică este ca și făcut. Pentru Săhleanu faptul de a înțelege însemna o căutare, nu numai în spațiul circumscris al domeniului, ci și dincolo de acest spațiu, mai mult sau mai puțin arbitrar, acolo unde relațiile posibile dintre idei și concepte chemau a fi cercetate. Doctorul Săhleanu a privit totdeauna în mod deschis fenomenele cercetate. El a căutat să afle ce se ascunde mai departe, ce se află în spatele a ceea ce se vede, poate că răspunsul căutat se găsește într-o altă disciplină a cărei graniță nu se sfia să o treacă și ale cărei „limbă și obiceiuri” nu se sfia să le învețe. Astfel, își apropie așa cum am văzut mai sus cibernetica, istoria științelor (nu se pronunța într-un domeniu până nu-i cerceta istoria, realizările și nu se documenta în ce punct al propriei evoluții se află), psihologia, pedagogia, lingvistica etc., abordate prin metodologiile fiecăreia, ca și prin clasificări, teorii noi, cercetări practice, raporturi cu alte discipline ș.a.m.d.

Toate aceste demersuri superioare se concretizează în 60 de volume și peste 2 500 de studii ori articole în afara cursurilor, prelegerilor, comunicărilor. Cum nu pot fi toate menționate, ilustrăm prin câteva titluri de volume: *Chimia, fizica și matematica vieții, Probleme de biologie umană, Probleme de sexologie masculină, Omul și alimentația, Omul și îmbătrânirea, Psihologie și medicină, Introducere critică în psihanaliză, Concepții despre om în medicina contemporană, Etica cercetării științifice, Nobila aventură a științei, Arta rece și știința fierbinte, Introducere critică în parafizică și parapsihologie, De la magie la experimentul științific, Introducere în gerontologie, Metode matematice în cercetarea medico-biologică* etc.

Un număr așa de mare de lucrări și de o diversitate neobișnuită, credem că se explică și prin extraordinara dorință a Profesorului Săhleanu de a împărtăși și altora bucuriile sale intelectuale. Este cred vorba de altruism de o anume generozitate, care s-a manifestat devreme, din adolescență și care nu l-a părăsit niciodată. Marea lui bucurie era să se lase „exploatat”, cum singur spunea, să răspundă la întrebări, să vadă cum nedumeririle se limpezesc și se pun bazele unei cunoașteri științifice.

Reconsiderarea geneticii i se datorează în parte, ca și reconsiderarea și repunerea în circulație a psihanalizei. Grație acestui spirit neliniștit și constructiv s-a impus homeopatia. Și s-ar mai putea adăuga și altele. Dar V. Săhleanu nu a fost numai medic, antropolog, biolog, matematician, filosof, istoric al științelor, căutător al adevărurilor în zonele semi-obscur ale paranormalului, ci și o ființă înzestrată cu o mare înțelegere umană, cu spirit de toleranță, dragoste de

aproape, gata oricând să ajute, să dea un sfat, să asculte, să interpreteze fapte și idei, și să răspundă printr-o soluție inedită la solicitările celor din jur.

Moștenirea sa este foarte bogată. Fiecăruia i-a lăsat câte ceva potrivit domeniului de activitate, dar tuturor le lasă exemplul încărcat de recompense, a ceea ce poate reprezenta deschiderea spre toate orizonturile, înțelegerea dinamică, ca și pilda exercițiului, punerii în relație a elementelor aparent puțin corelabile. Tuturor le mai lasă amintirea unui profesor foarte exigent și în acelaș timp îngăduitor, ipostază proprie unei firi complexe și superioare.

dr. Ioan Oprescu

Revista „Studii și cercetări de antropologie” publică lucrări originale, de nivel științific superior, din următoarele domenii: paleoantropologie, antropologie contemporană, antropologie aplicată, antropologie socială și culturală. Sumarele sunt completate cu rubrici ca: „Viața științifică”, în care, prin note scurte, sunt aduse la cunoștința cititorilor unele manifestări din domeniul de specialitate (congrese, simpozioane, consfătuiri, schimburi de experiență între cercetătorii români și străini etc.); „Recenzii”, care cuprind prezentări ale celor mai recente lucrări de specialitate, apărute în țară și peste hotare.

NOTĂ CĂTRE AUTORI

Autorii sunt rugați să înainteze articolele, notele și recenziile, dactilografiate la două rânduri, în două exemplare. Bibliografia, tabelele și explicația figurilor vor fi dactilografiate pe pagini separate, iar diagramele vor fi executate în tuș, pe hârtie de calc. Tabelele vor fi numerotate cu cifre arabe. Figurile din planșe vor fi numerotate în continuarea celor din text. Numărul de ilustrații și, în special, de fotografii va fi redus la minimum posibil. Se va evita repetarea acelorași date în text, tabele și grafice. Referințele bibliografice, grupate la sfârșitul articolului, vor fi clasate în ordine alfabetică. Referirile la un articol vor conține numele și inițiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), numele periodicului, prescurtat conform uzanțelor internaționale, anul, volumul (subliniat cu două linii) și paginile. Referirea la o carte va cuprinde numele și inițiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), volumul, editura, orașul, anul și pagina.

Lucrările vor fi însoțite de o prezentare de maximum 10 rânduri, într-o limbă de circulație internațională. Textele lucrărilor, inclusiv bibliografia, explicația figurilor și tabelele nu trebuie să depășească 8 pagini.

Responsabilitatea asupra conținutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

Cartea doctorului Adrian Restian, „Patologia informațională” este una dintre cele mai originale, inedite și actuale contribuții de mare relevanță atât pentru medicină, cât și pentru antropologie, printre altele pentru că aduce în prim planul discuțiilor conceptul de **informație**, care reprezintă o altă realitate a lumii înconjurătoare.

Informația nu este numai un alt fel de a spune ceva ce a fost ignorat până acum, ci deschide o perspectivă cu adevărat coplesitoare în înțelegerea realității, oricare ar fi aceasta. Ea are alte legi de conservare, alte legi de transformare și se măsoară în alte unități.

Noțiunea de **substanță** e cea mai veche, este cunoscută de la vechii greci, cea de **energie** este în uzul oamenilor de știință din secolul al XIX-lea și cea mai recentă, **informația** datează aproximativ din 1920.

Adrian Restian s-a preocupat de această noțiune încă din 1984 și a publicat chiar studii asupra principiilor de conservare și de transformare ale informației, care sunt altele decât ale substanței (de exemplu: cel care dă informația nu o pierde).

Restian arată că organismul are nevoie nu numai de substanțe și de energie, ci și de informații, acestea din urmă asigurând procesele de reglare. Pulsul, tensiunea arterială, secreția gastrică etc., sunt reglate de informații. Autorul a avut această revelație și dorește să o transmită și cititorului, că organismul uman este un sistem extraordinar de complex de comunicație. Fiecare celulă are nevoie de informații pe care le primește sau le transmite. Nici un proces psiho-patologic nu poate apărea până când factorul patogen nu produce tulburarea procesului de prelucrare a informațiilor din creier. Boala psihică nu este, așa cum se arată, tulburarea proceselor substanțiale din creier, ci a tulburării proceselor decizionale. De exemplu, alcoolul tulbură căile de comunicație și procesul de prelucrare a informației. Așadar, toate fenomenele din organisme au atât aspect substanțial și energetic, cât și informațional. În traumatism domină aspectul substanțial, în bolile metabolice, aspectul energetic, iar în bolile psiho-somatice, sau psihice, aspectul informațional. Oamenii interferează cu o mare cantitate de informații. Acestea au rol fiziologic, patologic și chiar sanogen. De aceea, ar trebui să se cunoască poate o logică a claselor și mijloacelor de condensare pentru a gestiona eficient și cu riscuri minime informaționale cu care omul se confruntă. În acest fel se obține o **superizare** a informațiilor (cum face creierul, termenul este introdus de Restian) și se evită înecarea într-un noian de informații.

Revenind la mecanismele de gestionare a informațiilor în organism, dorim să arătăm că în infarct este vorba de efectele patologice ale tulburării unor procese informaționale decizionale. Până acum s-a recunoscut doar valoarea substanțială a moleculelor și substanțelor alimentelor. Restian arată cum calciul este și mesager. De asemenea, glucoza poate funcționa și ca semnal pentru receptorii gluco-sensibili din celulele pancreatice. Creșterea glucozei determină creșterea insulinei. Autorul relevă astfel combinația extraordinară dintre valoarea substanțială și cea informațională a unei molecule, încât moleculele și substanțele pot avea atât valoarea energetică, cât și substanțială, dar și informațională. Cu referire la remedii homeopate se poate afirma că acesta nu conține aproape nici o moleculă de medicament, în schimb există niște informații fixate pe vehicul. Chiar și medicamentul alopat acționează asupra unor receptori. Rezultă că nu medicamentul acționează, ci informația.

Suntem încredințați că remarcabila lucrare este o piatră de hotar, ea marchează deschiderea unei etape noi în medicina teoretică și în practica medicală și are relevanță pentru toate științele medicale, inclusiv pentru antropologia medicală.

Cartea are o *Introducere*, urmată de 18 capitole, o substanțială secție de *Concluzii* și o amplă *Bibliografie* (536 de titluri).

Menționăm câteva titluri de capitole: *Nevoia de informație*, *Organismul uman ca sistem de comunicație*, *Sistemul nervos ca organ informațional*, *Influența informațiilor asupra organismului uman*, *Rolul patogen al informației*, *Natura informațională a anxietății*, *Etiopatogenia informațională a bolilor psihice*, și respectiv *A bolilor somatice*, *Prevenirea și tratamentul tulburărilor de natură informațională* etc.

Lectura atentă a cărții lui Adrian Restian este tulburătoare prin aceea că scoate la lumină în modul cel mai riguros și mai documentat producerea și desfășurarea, puțin altfel, a proceselor fiziopatologice, ceea ce obligă la o regândire, reînțelegere și refundamentare a tuturor mecanismelor patologice și terapeutice.

În încheiere, subliniem faptul că **Patologia informațională** este prima carte de acest fel din lume, că suntem siguri că nu vor întârzia să apară și alte contribuții în domeniul medicinei informaționale ale talentatului cercetător Adrian Restian și că este, de asemenea, de așteptat un impact semnificativ asupra lumii medicale.

Dr. Ioan Oprescu

ISSN 0039-3886

ST. CERC. ANTROPOL., 1998, T. 35, P. 1-108

43 881

Lei 15.000