

LIVIU I. GREABU

UNIVERSITATEA " REGELE FERDINAND I" DIN CLUJ-SIBIU

FACULTATEA DE MEDICINA.

gi 53

No. 1723

ORGANIZAREA OCROTIREI COPILULUI

IN VARSTA PRESCOLARA.

T E Z A

Pentru Doctorat în Medicină și Chirurgie,
prezentată și susținută în ziua
de 14. Iunie. 1940

de

LIVIU I. GREABU

24 MAY 2005

46597

150

COMITUL DE PROGRAMARE

Președintele: dl. Prof. Dr. Gh. Popoviciu

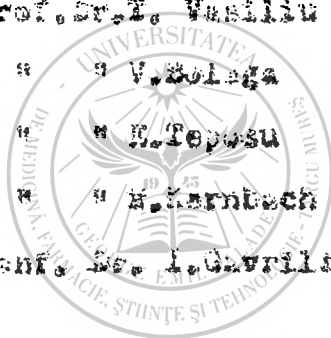
Membrii : dl. Prof. Dr. E. Vasiliu

" " " V. Stoilaga

" " " E. Popescu

" " " H. Karntsch

Supleant: dl. Conf. Dr. I. Gavrilă



I N T R O D U C E

.....

Vârsta preșcolară, deci, până la data copilaric cuprinde copilul de la un an până la sfârșitul anului șase când el intră obligatoriu la școală. Această vârstă în realitate este mult mai îngustă. Ea este sub raport numeric, cât și sanitar de vârstă de 7 ani.

Interesul față de problema copilului din vârstă preșcolară este de dată mai nouă, în trecut preocuparea copilului fiind limitată la școală. În copilul de școală, cât și în copilul din vârstă școlară.

Importanța educării copilului în vârstă preșcolară este foarte mare, ea asigură dezvoltarea în bune condițiuni a copiilor din vârstă școlară, a căror sănătate fizică și intelectuală săi au bază în îngrijirea dată sub vârstă de 7 ani.

Cu toate progresele din vârstă copilului de școală, vârstă preșcolară a rămas aproape prototipul la un nivel încă foarte scăzut, fiind o categorie, care

aupă prime copilărie de cea mai mare mortalitate în
întreaga perioadă până la 15-20 de ani.

Un neajuns mare în concepția scriitorilor din
vârsta proșee ară este lipsa de date statistice, corect
adunate și grupate după niveluri de morbiditate și mor-
talitate, pe fiecare an de vară. Cele pe care le avem,
sunt insuficiente și nu dau imaginea reală asupra
stării de sănătate a copiilor din această vârstă.

Alt neajuns este lipsa de interes, în spe-
cial în noi în țară, a instituțiilor pentru vârsta pre-
școlară, precum și a măsurilor de igienă publică pri-
vitoare la această vârstă. Se știe că orientarea în a-
ceastă perioadă și stabilirea măsurilor de luptă, con-
tra primejziilor care amenința prin mortalitatea pe
care o cauzează vârsta preșcolară nu este ușoară. Lu-
turile stăruie astfel, în realitate în noi o activitate
pe acest teren se impune, pe și ce trece tot mai mult,
din două motive: 1/ proporția foarte ridicată a morta-
lității infantile din vârsta preșcolară relativ mai

mare și în proporție cu celelalte vârste, ca în țările
apuse; 2/ creșterea continuă a numărului de mame
muncitoare, ai căror copii sunt cu descobire aschlingași
în această perioadă.

x . x
x

Morbiditatea și mortalitatea copiilor din
vârsta preșcolară fiind cauzată pe de o parte de dife-
rite boli, pe de altă parte, după cum am mai amintit, din
lipsa măsurilor de igienă publică, ca și capitalis mari
vor călăuzi organizarea cercetării copilului în vârstă
preșcolară:

- I. Lupta contra cauzelor medicale ale mor-
bidității și mortalității preșcolare și
- II. măsurile de ordin societ ce trebuose
luate.

I. Măsurile cele mai însemnate prin
cari se pot preveni și combate cauzele medicale ale
morbidității și mortalității copiilor între 3 și 7 ani

sunt : a/ acelea care ameliorază starea generală și măresc imunitatea naturală. Acestea cuprind în primul rând măsuri de igienă individuală: o bună alimentație, întreținere la aer, la raii soare sau la surse artificiale de raze ultra violete, exerciții fizice curățenie individuală a copilului și eliminarea focarelor infecțioase, faringite, dentare etc.

b/ Combaterea bolilor infecțioase.

Trebuie să anatemizate posibilitățile de contaminare cu boli infecțioase, atât în meul familial cât și în grădiniile de copii și în instituțiile de creștere închise sau semi închise. Date de știut că ocaziile de transmitere a contagionii sunt mai numeroase în așezămintele de creștere ca în familie, de aceea este scăzută rezistența copiilor bolnavi din spitale, unde trebuie luate măsurile cele mai severe pentru împiedecarea pătrunderii unor noi germeni și izbucnirea unei noi infecțiuni.

Pentru combaterea bolilor infecțioase tre-

bucse luate măsuri de profilaxie specială pe cale de vaccinare, sau sero prevenționale.

Metodele de vaccinare le vom aplica înainte de izbucnirea epidemiilor, aceste metode vor trebui răspândite tot mai mult, uzându-se în același timp de o largă propagandă, pentru ca ele să fie acceptate, iar pentru întrebunțarea în familie vor trebui auză simplificate. În cazuri de infecțiuni declarate și în timpul epidemiilor vor proceda la izolarea celui infectat și a celor suspecți, la dezinfecția cuvenită a locuințelor, jucărilor etc. uzându în același timp de metodele seropreventive, procedeele de arsură variind de la o boală la alta și chiar după cazul dat, altele fiind măsurile de luptă în familie și altele în colectivități.

Bolile infecțioase pot să dea auzese peste 1/4 din mortalitatea totală, cu deosebire la erage și fiindcă ele periclitază cu atât mai mult copilul cu cât este mai tânăr, va trebui să tindem la împiedecarea contaminării cu deosebire în primii ani. Să vedem care sunt aceste boli și măsurile de profilaxie ce trebuiesc

luate:

1/ Problema profilaxiei în difterie.

această problemă poate fi considerată soluționată, profilaxia făcându-se prin imunizarea activă antidifterică, prin antitoxina sau formoltoxină (toxina tratată cu formal). Ea produce o imunizare sigură în 98-100% ale cazurilor obținută în timpul cel mai scurt în curs de 1 1/2-2 luni și se face în felul următor: Se administrează 3 injecții: 1/2 ccc. la prima, 1 ccc. la a doua injecție, la interval de 15-21 zile și 1 1/2 ccc la a treia injecție după alte 6-10 zile. Este un mijloc neprimordial. Vârsta cea mai potrivită de vaccinare este la începutul anului al 2-lea până la 5 ani, dar se poate vaccina ori când ulterior. Vaccinul se aplică pe cale subcutanată, se poate aplica și pe cale nazală. Imunitatea produsă este durabilă, așa că numai este nevoie de repetarea vaccinației. Este de așteptat ca această întrebare să se răspundă în cercuri cât mai largi. Idealul este, ca între 1-2 ani să fie vacci-

nași toți copiii antidifteric, în acest scop fiind nevoie de o propagandă corespunzătoare.

În timp de epidemii vaccinarea nu ajunge, imunizarea activă producându-se prea lent. În acest caz se poate recurge la tratamentul preventiv prin ser antidifteric, al celor susceptibili, depistați prin reacția Schick. Vom da de preferință ser purificat și vom putea întregi preferințele prin ser cu tratament ulterior, prin antibiotice.

În colectivitățile de copii vom examina pe cât posibil secreția nazală și laringiană și vom izola și trata pe purtătorii săi bine cu soluție de neosalvarsan sau neosalvarsol de 7,5-15%.

3/ În scarlatina, rezultatele obținute cu toxina Dick sunt încurajatoare, dar în nici un caz ele nu se pot compara cu cele din difterie. Terapiile anti-scarlatinoase (ser Dick sau suțez la noi preparat de Contausino) dă rezultate evidente în cazurile grave. În schimb valoarea sa profilactică este încă discutată. Rezultatele terapeutice foarte bune, inclusiv preventive

au fost obținute cu ser de convalescent. Un mijloc preventiv, de o mare valoare, pare a depistarea purtătorilor de streptococi (în gât). Pentru moment însă nu avem nici o metoda sigura pentru a determina durata contagiozității în convalescenții după scarlatină.

3., în peșar, nu avem încă altă metoda decât cea serologică cu sânge luat după metoda lui Nicolle și Legowitz din convalescenți, la-le dela apertia duppiei, 7-12 după defervescență; sau dela copiii mai mari de 12 ani, și dela adulți care au trecut mai de mult prin boala. Diagnosticul convalescenți trebuie să fie fără complicații și inclusiv adulții în stare generală bună; în special încași de sifilis, tuberculoză, malaris. Serul trebuie recoltat în colectivități (azile, spitale de contagioși etc.) inactivat prin încălzire câte 3/4 ore, 3 zile consecutiv la 56°C. și conservat după adăugarea unui antiseptic (acid lentic, iatren) la gurașă. Cercări serice se face reacția Wassermann. E mai bine să se ștetece mai mul-

te seruri(0-0); Serul poate fi întrebuințat după 4 zile; activitatea i se pastreaza cel puțin 6 ani. În treburile administrativ sunt mai repede până la ziua 0-0 de incubare sau înca poate împiedeca complet boala. Din ziua 0-0 de incubare, al mumi atenulaza pejarul fără s-l împiedeca complet. Se us minimus 2 ene. pe an de varsta, minimus 6 ene. sub 6 ani; maximus 15-20 ene. după 10 ani. E metoda care prezinta mult este mărirea puterii antitoxice a sangelui anui,ilor (tracuți de multă vreme prin pejar) prin injectarea sangelui calat bainovi de pejar. V ar trebui isunizati cu uce- scire copiii mici, sub 6 ani; dintre cei mai mari aceia cari sunt debili sau sufar de rachitism, tuberculoza, difterie, tuse convulsiva și sunt in convalescentă după o afectiune a căilor respiratorii. In genere este bine ca boala sa fie amânata până la vârsta școlară. Isuni- tatea după ser dureaza o luna. In colectivități unde boala face ravagii deosebite, trebuiesc injectati toți copiii dela ivirea primului caz de pejar.

4.7 Problema profilaxiei tusei convulsive

este mai dificilă, ea ar trebui sa preocupe cat mai mult

pe medici, boala fiind din cele mai periculoase, atat ca efecte imediate (mortalitate) cât și tardive (tuberculoza); pe de altă parte morbicitatea fiind aproape pretutindeni aceeași ca înainte cu 10 ani. Mijloacele de luptă pentru profilaxia acestei boli sunt puține și neeficace. Intrebuintarea serului deconvalescent încă n'a putut fi generalizată. Contagiozitatea este mai mare în perioada catarală; în perioada acceselor ea scade, (diminuarea bacililor în examen bacteriologic) diminuând împreună cu bacilii în săptămâna a cincea, izolarea trebuie deci să se facă în stadiul cataral. În colectivități vomaliza toți copiii suspecți.

5./ Dintre celelalte boli infecțioase acute

gripa și angina prin complicațiile cauzate (pneumonia și bronchopneumonia) și urmările pe care le lasă, mai cu seamă la repetarea infecției reprezintă una din marile pericole în varste preșcolare. Pentru moment mijloacele de luptă sunt foarte reușite, rezultate bune s'au obținut prin ameliorarea condițiilor generale igienice (alimentare, locuință bună, raze ultraviolete) prin această ridicare

rezistențe și scăzând posibilitățile de contagiune.

6./ Varicela este combatută la noi prin vaccinarea antivariolică care este obligatorie. Ea trebuie făcută în primii 2 ani.

7./ Problema profilaxiei tuberculozei este dintre cele mai importante având în vedere că această boală este una din cele mai însemnate cauze ale mortalității din vârsta preșcolară. Cu neosebire pericolul este mare la țară unde marea mortalitate preșcolară este produsă în primul rând de tuberculoză. La noi, în datele statistice ca urmare a unor boli infecțioase și după infecțiunile respiratorii, în realitate ea trebuie să aibă o importanță mai mare. Contra tuberculozei vom aplica aceleași măsuri ca și în vârsta copilului de san și în vârsta școlară. Aceste măsuri vor consta în depistarea cât mai precoce, atât a celor cu semne manifeste cât și a celor cari nu prezintă semne mai evidente, dar sunt totuși infectați. Vom sustrage copilul infecțios tuberculos, și vom mări rezistența copiilor deja infectați sau numai ame-

nințuți . Mijloacele acestei lupte sunt: examenul (clinic, radiologic, inclusiv reacția la tuberculină) la consultații (dispensar, casa de ocrotire) la Căminul de zi și la grădina de copii; ancheta la domiciliu; separarea copilului periclitat și supravegherea, eventual fertilizarea lui în prevenție, școli în plin aer etc. Consultațiile de copii vor călători cel mai strâns cu dispensarul antituberculos și copiii găsiți tuberculoși la consultații vor fi sesizați imediat dispensarului antituberculos, pentru a se depista și a se împiedeca suprainfecțiunea. Copiii cari suferă de adenopatii, vor trebui trimiși în colonii de vară; cei gravi bolnavi îngrijiți la sanatorii, la munte sau la mare.

8./ Combaterea sifilisului în vârsta preșcolară va consta pe de o parte în continuarea tratamentului început sub un an până la vindecarea definitivă; pe de alta parte depistarea femeilor tardive cari apar în vârsta preșcolară (distrofii, turburări endocrine, arrierarea fizică sau mentală).

6./ Ist de grupul bolilor infecțioase acute și Reumatismul articular acut, care în realitate are de cele mai multe ori un curs cronic, cauzând grave leziuni cartilajelor și aperi, fără a fi recunoscută într-o măsură mare de securi în vârstă preșcolară.

Dezistarea precoce a bolilor infecțioase și un tratament făcut la timp (prin ameliorarea condițiilor generale de igienă, îndepărtarea din mediul unde au fost infectați și internarea lor într-un sanatoriu sau în condiții de climat mai bun, cu mult aer) ar putea preveni în multe cazuri complicațiile grave și sfârșitul, care vin adesea cu vârsta școlară până la 10 ani.

Din cauza importanței bolilor infecțioase în vârstă preșcolară serviciile și organele de combatere vor trebui să colaboreze în mod cel mai strans cu organele și instituțiile secretoriei copiilor, mai ales cu acelea care privesc copilul preșcolar.

c/ Ingrrijirea preșcolarilor anormali.

Aceasta constituie o problemă înscunată, trebuind să cunoaștem, să depistăm și să combatem relele cauzate prin acele afecțiuni care dacă nu sunt mortale, slăbesc însă valoarea copilului sub raport sanitar și social. Astfel vor trebui recunoscute și tratate din timp și în mod corespunzător tările congenitale fie de caracter psihic fie fizic. Tratatul lor trebuie să înceapă cât mai din vreme încă din perioada preșcolară și făcut amos în instituții medicale, sau de educație specială (medicopedagogice). Medicii și sora de cercetare vor arăta din timp părinților primejdia agravării acestor defecte, în caz când ele sunt neglijate, sau tratate târziu. În mod regretabil instituțiile speciale pentru îngrijirea și redresarea acestor copii sunt foarte rare la noi, lipsindu și mai mult ca în alte țări.

Defectele fizice sau psihice, observate de obicei abia în timpul școlarității, sunt în realitate de cele mai multe ori congenitale, constituționale sau

ereditare. Prevenirea acestor defecte trebuie să se facă, sau cel puțin să se înceapă încă înainte de școlaritate între 2-6 ani, iar depistarea lor se face la dispensariile, consultațiile de puericultură, casa de ocrotire, sau în lipsa lor prin examene medicale periodice făcute tot la 1/2 an în grădinițe de copii sau chiar în școală. Aceste examene sunt de o importanță deosebită pentru dezvoltarea viitoare a copilului, în vârstă școlară. Cei cari au fost găsiți cu defecte fizice sau mentale vor fi supravegheați prin casa de ocrotire în anșurile și anșurile de școală în conformitate cu instrucțiunile primite de la școală.

Copiii cu anșurile vizuale și leziuni oculare vor fi trimiși din partea medicului consultațiilor de copii, la oculist și tratați în spitale și clinici oftalmologice. Orbli vor fi încercuși încă din vârstă preșcolară (anul 1) Institutelor cari le asigură o educație și îngrijire specială.

La cei vom proceda și cu surdoșii cari în vârstă preșcolară sunt foarte receptivi pentru

instrucție și corectarea defectului, trebuind acei supuși unui tratament neuropsihiologic încă de la vîrstă de 3 ani nu abia la 7-8 ani cum se face acum. De notat este că acei copii mai prezintă urme de suz vor putea fi lăsați uniar în familie și încruțați în grădinițe de copii sau în școli speciale, căci printr'ea educație metodică începută la timp urzile de suz se pot desvolta și copilul va ajunge să vorbească mai corect.

Copiii cu turburări în creștere de origine endocrină, alimentară, intelectuală sau constituțională în anșele mai larg, vor fi corespunzător tratați inclusiv printr'un regim adecvat și prin ameliorarea condițiilor generale de igienă.

Infirmitățile trebuie corectate în această vîrstă. Un tratament ortopedic, făcut mai bine în institute și la timp, va putea reda complet funcțiunea membrilor lezați.

La copiii cu turburări mentale este înaltă colaborarea între medici și personalul instruc-

ter, pedagogic. Suplimentarea acestor turburari se poate face numai de medici specializati cu cunoastinta tehnice de psihologie și psihiatric infantilă. Copiii suspecți găsiți de sura de corectare sau la consultațiile puerculturale (dispensar, casa de corectare) vor fi trimiși spre examen medicilor specializati care vor lua dispozițiile la tratamentul, educația și așezarea lor.

În genere numai izolații vor fi internati și îngrijiți în institute. Debiliții mentali și imbeciliții vor fi lăsați în familia proprie sau așezați la țară în colonii familiare; vor fi îngrijiți și instruiți în grădini de copii speciale; iar în vârstă școlară, în școala de perfecționare, fiind supuși la o muncă minimă intelectuală și educați pentru muncă manuală sau agricolă.

II. Măsurile de ordin social.

Pentru ca lupta contra cauzelor medicale ale morbidității și mortalității preșcolare să poată avea succesul dorit, este necesar de a se lua măsuri

societate cât mai largi și de a se desfășura în acest scop instituții cât mai numeroase. Aceste instituții actualmente le mai lipsesc sau sunt în număr redus și de o activitate insuficientă. Prin aceste opere vor trebui extinse cât mai larg examenul medical regulat și urmărirea dezvoltării copilului pregător. Va trebui studiat mediul, în care trăiește și vor trebui puse la dispoziție, ^{ni în zile,} intervențiile necesare. În acest capitol vor trata :

- a/ Ceretirea vecinică.
- b/ Ceretirea vecinică.
- c/ Ceretirea închină și
- d/ Personalul necesar în ceretirea pregător.

Ceretirea vecinică, adică ceretirea făcută la pregătirea lăsați în mediul familiar are ca instituție de baza dispensarul puericultural (la oraș) sau casa de ceretire (la țară). Prin ele se supraveghează atât copii îngrijiți de familia proprie cât și cei așezați în familii crescătoare. Cu ajutorul medicului care le conduce și al surorilor de ceretire

ele dau sfat părinților; depistează anomaliiile în dezvoltare și bolile diferite combatându-le cu deosebire prin mijloace preventive; în sfârșit triază copiii cari au nevoie de un tratament special îndreptându-i spre institutele de specialitate. Consultațiile preșcolare vor face pe cât posibil profilaxie, tratamentul începând-l medicului familiei, spitalelor etc. Supraveghina starea de sănătate a copiilor vor căuta să implice dezvoltarea defectelor constituționale, anomaliiile fiziopsihice și bolile cronice. Vor instrui părinții în ce privește alimentarea corectă a procreștilor, igiena și profilaxia bolilor contagioase. Consultațiile vor fi aprovizionate pe cât posibil cu lămpi de quarț. Prin ele se previne lipsa de raze ultra-violete din anotimpurile reci cu zile de frig și ploaie. În lipsa unei asemenea lămpi se va face prin consultații o largă propagandă pentru combaterea factorilor demoralizanți, rachitogeni, prin ameliorarea condițiilor de hrană și locuință. Se va arăta necesitatea de a se face uz cât mai mult de aer, soare, alimente bogate

in vitamine anti-rachitice (oua, lapte, unt, untura de peste, substante iradiate) și de a se evita in timp de iarna și la inceputul primaverii excesul de cereale și porumb in hrana. De asemenea consultațiile preșcolare vor avea indatorirea să organizeze in anotimpurile dinainte de izbucnirea epidemiilor, vaccinațiile diferite menite să previna bolile infecțioase. Activitatea la dispensar trebuie completata prin controlul făcut la domiciliu de către sora de creștere, o bună supraveghere deschisa cere inainte de toate comisi, la coresponsabilitate de locuința. Se preferă in genere casa mica de tipul celei rurale sau granina, dar și scara. In strazi cu case mari este nevoie de gradini publice, terenuri ne joac apropiate de locuința, terase sau balcono pentru expunerea copilului la soare, iar pentru a se evita pe cât posibil accidentele, frecvente in aceasta perioada, sunt de preferat locuințe mici sau egirea spre o strada cu circulația mai mica.

b.) Serotirea seminenței.

Prin aceasta se caută separarea completă a copilului de mamă. Cea mai importantă instituție în vârstă preșcolară menită să amelioreze aceasta este căminul (leaganul) de zi. Fiindcă condițiile sociale și economice cer, din ce în ce mai mult, muncă mamei în afară d. domiciliu, se impune necesitatea unor instituții, care să poată primi în timpul orelor de lucru ale mamei, copiii acestor mame, și adăsa fără îngrijire. Căminul de zi reprezintă avantajul de a separa copilul numai pe timpul zilei de mamă, redându-l în fiecare seară iar mamei și în alte circumstanțe pe zi în întreaga rațiune adică mediul familiar pentru copil, cel mai potrivit pentru dezvoltarea sa morală; de care mai multe ori și pentru dezvoltare și intelectuală. Căminul de zi prezintă și dezavantaj marele pericol al contagionii, cum ar fi tulară colectivităților de copii. Dar propagarea bolilor infecțioase se poate amelioreze, printr-o bună organizare și printr-o supraveghere sanitară corectă.

punzatoare. Leagănul este cel mai bun mijloc de educație și de propagandă igienică, putând să influențeze în modul cel mai favorabil sănătatea fizică și morală a copiilor preșcolari. Aceasta instituție atât de esențială, nu este încă suficient răspândită și controlată nici în țările avansate, cu atât mai puțin lipsesc ea în noi unde numărul caminelor de ei este foarte scăzut. Tipul de câmin (leagăn) care trebuie răspândit cel mai mult, este acela de leagăn mic care nu primește mai mult de 10-15 copii. El are o sală de prăsi, o sală de joacă și de muncă, o sufranță, o cameră de izolare, cabinet medical cu lampă de cuarț, camera serei, bucatărie și o verandă. Personalul este compus din medic, surorii (de creștere), însoțitoare de grădini de copii, eventual bucatăreasă. Monitorii la leagăn trebuie să fie făcuți cu restricțiile covenite. Nu vor fi acceptați copii infecțioși, inclusiv cei cari sufer de sifilis, tuberculoză, diaree. Prăsiții îi va precedea o anchetă în familie asupra situației economice și so-

ciile a părinților, asupra locuinței și eventualelor boli contagioase. Pentru a se preveni bolile infecțioase toți copiii vor fi vaccinați la intrare în casă contra variolei și la sfârșitul anului 2 contra difteriei.

Altă instituție pentru creșterea semilunichia este grădina de copii unde copiii petrec câte 2-3 ore înainte și după masa. Scopul acestei instituții este de a se cultiva curajul, a se dezvolta inteligența și sănătatea fizică, prin joc, zici învățări manuale, povestiri, conversații, cântec, sănădu-li-se totodată copiii și cele dintr-un cult, tinje asupra elementelor igienei (mâncarea, spălatul, cul-entul). Instituirea de grădini de copii va trebui să aibă, pe lângă instrucția pedagogică necesară și cunoștințele unei surori (infermiere) de copii. Cu deosebire va trebui să cunoască bolile contagioase și diferitele psihopatii infantile. Localul cât și copiii vor fi su, revăgheși de un medic.

Copiii anorali, orbi, surdozmuți, alienați, in-

firma sau rău desvoltată vor fi instruiți la grădini de copii speciale, prin cursuri speciale controlate de medici și încete de instructori specialiști.

Școlile-leagăn sunt o instituție de tranziție între leagăn (cămin) și grădina de copii, primind copiii mai mici (între 2-3 ani) și uzând ca metodele grădinițelor de copii, potrivite pentru vârsta mai înveșată.

5.7. Corsetarea copilului

Accesul corsetat prezintă inconveniente numeroase și de o necesitate importantă, înregistrarea și îngrijirea copilului prezintă într-un institut expune copilul la cele mai gravele inconveniente, repetate acestea în intervale mici. În accesul se pot adăuga unele cazuri precum: alimentația improprie sau saracă în vitamine, lipsa de raze ultra-violete, cur și aer curat și primar, copilul fiind scos din sânul mamei și privat de dragostea mamei. Având în vedere acestea, corsetarea ar trebui să

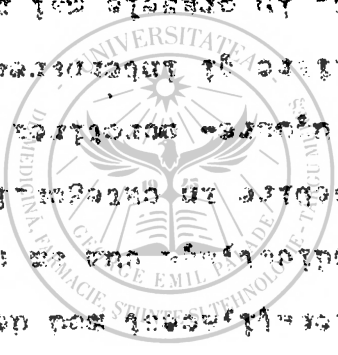
evitată pe cât posibil recurgându-se la aşezămintele de acest fel, numai cu indicații descrise și în genere numai temporar.

Un sistem care a reușit să îndalture neajunsurile arătate, printr-o combinație necesară a acrotirei închise cu cea deschisă, este al azilelor de copil (centru pentru acrotirea copiilor). Principiile care stau la baza activității azilelor în ceea ce privește asistența copilului de sâni sunt variabile și pentru copii pregeșitari. Singura descriere este, ca accepția din urmă de prinesse fără mamele lor în azile și sunt încăși numai excepțional în îngrijirea familiei proprii.

În regulă generală, copiii pregeșitari a căror dezvoltare fizică sau mentală nu este îngrijită în familia proprie, sunt primiți numai în mod temporar în institutul central al azilelor, ei vor fi aşezăți cât mai curând într-o familie creștătoare apropiată care le devine al doilea cămin permanent, asimilându-i.

Alături de azilele de copil, care în unele

In the first place, the fact that the
 of the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...



the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...
 the... the... the... the... the...

regia alimentară corespunzător, mult aer, cură, joacă, curățenie și somn de durată suficientă, se va purta grijă de educația lor, prin instituirea de grădini de copii. Copiii bolnavi vor fi internați în spitale, serviciile de boli infecțioase, sanatorii.

c. Personalul necesar la ocrotirea

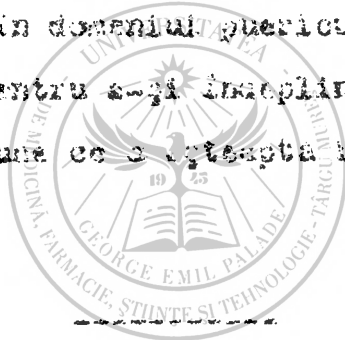
preșcolară.

Ocrotirea preșcolară trebuie condusă de un medic specialist în medicină și igienă infantilă. El va trebui să aibă în mâinile sale slujuri de ocrotirea preșcolară și pe cei infanțila (sub un an) cât și ocrotirea școlară având pentru cazurile de specialitate colaborarea colegilor din celelalte ramuri ale medicinei. În fruntea așezămintelor pentru copiii sănătoși, convalescenți și cu deosebire cei bolnavi, este indispensabil să stea un medic specialist pediatru.

La copiii anormali, personalul pedagogic are un rol deosebit, de asemenea și în grădiniile de copii, instituirea, care în același timp va fi și infirmiera

de copii.

Un rol din cele mai însemnate va avea și în vârstă pregătirea sora de scriere. Ea va participa prin activitatea ei și în această vârstă, activitatea dispensarului și a medicilor așezăminte de scriere. Prin educația teoretică și practică, tehnică și multilaterală pe care o primește sora de scriere la noi, inclusiv în domeniul științific, ea este bine pregătită pentru a-și îndeplini cu succes reale, frumusea misiune ce o așteaptă în scrierea infantilă.



C O N C L U Z I U N I

1./ organizarea scolarității preșcolare constituie la noi o problemă importantă de stat, ea asigurând dezvoltarea în bune condițiuni a copiilor din vârsta școlară a unor sănătate fizică și intelectuală și au bază în îngrijirea copiilor sub 7 ani.

2./ În vederea măsurilor pentru scolarizarea preșcolară sunt încă foarte neîndestulătoare în raport cu celelalte vârste copilărești și cu țările avansate.

3./ Pentru combaterea bolilor infecțioase trebuie luate măsuri de profilaxie specială pe cale de vaccinare sau seroprevenționale.

4./ Din cauza importanței bolilor infecțioase în vârsta preșcolară serviciile și organele

de combatere vor trebui să colaboreze în modul cel mai strâns cu organele și instituțiile ocrotirii copiilor mai ales cu acelea care privesc copiii preșcolari.

5./ În ce privește pregătirea anormală educația și tratamentul orbilor, surdozovilor și a infirmilor necesită o îngrijire deosebită care nu poate fi făcută decât în institute de specialitate.

6./ Copiii cu anomalii mentale vor fi supuși unui tratament medicopedagogic prin cursuri speciale și eventual emisii internate în instituțiile corespunzătoare, indicată fiind colaborarea între medici și personalul instructor, pedagogic.

7./ Baza ocrotirii preșcolare rămân consultările de copii (dispensar, casa de ocrotire) și vizita la domiciliu prin medic și sora de ocrotire.

8./ În ocrotirea cosenisă instituția de bază este dispensarul puericulturii (la oraș) sau casa de ocrotire (la țară).

9./ În ocrotirea semiînchisă avem ca instituții : căminul (leaganul de zi), grădiniile de copii

și școlile leagăn.

10./ În scrierea înconștientă avem azilele de copii, asociațiile și instituțiile pentru copiii anormali.

11./ Pentru viitor trebuie zicite noi și denumirile instituțiilor corespunzătoare pentru vârsta preșcolară și trebuie precizate și detaliile măsurilor sociale de scriere.

12./ Personalul necesar pentru scrierea preșcolară este format din medic, care trebuie să fie specialist pediatru, din personalul pedagogic și din sara de scriere.

Văzută și dăna de imprimat

Președintele tezei:

Decanul Facultății: