

OCROTIREA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ A COPILULUI



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 19 IULIE 1940

DE

ȘTEFAN V. PATACHI
MEDIC INTERN AL SANĂTORULUI DR. COSMUTZA



* 4 4 0 0 0 3 6 8 0 *

Biblioteca UMFST

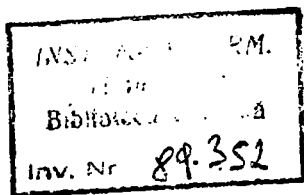
OCROTIREA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ A COPILULUI

T E Z Ă

PENTRU
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 19 IULIE 1940

ȘTEFAN V. PATACHI
MEDIC INTERN AL SANATORULUI DR. COSMUTZA

24 MAY 2005



UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I^o” DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori :

| | |
|--|-------------------------|
| Anatomia umană | Prof. Dr. PAPILIAN V. |
| Chimie generală medicală | „ „ SECĂREANU ST. |
| Chimie biologică | „ „ MANTA I. |
| Istologie și Embriologie | „ „ DRĂGOIU I. |
| Fiziologie și fizică medicală | „ „ BENETATO GR. |
| Anatomie patologică | „ „ VASILIU T. |
| Bacteriologie | „ „ BARONI V. |
| Patologie generală și experimentală | „ „ BOTEZ M. A. |
| Igienă și medicină preventivă | „ „ MOLDOVAN I. |
| Clinica medicală I | „ „ HAȚIEGANU I. |
| Clinica medicală II (semiologie) | „ „ GOIA I. |
| Clinica chirurgicală (semiologie) | „ „ POP AL. |
| Clinica chirurgicală și boalele căilor urinare | „ „ ȚEPOSU E. |
| Clinica obstetricală și ginecologică | „ „ GRIGORIU CR. |
| Clinica dermatologică și sifiligrafică | „ „ TĂTARU C. |
| Clinica infantilă și puericultura | „ „ POPOVICIU GH. |
| Clinica neurologică | „ „ MINEA I. |
| Clinica psihiatrică | „ „ URECHIA C. |
| Clinica oftalmologică | „ „ MICHAÏL D. |
| Clinica balneologică și dietetică | „ „ STURZA M. |
| Clinica oto-rino-laringologică | „ „ BUZOIANU GH. |
| Clinica stomatologică | „ „ ALEMAN I. |
| Medicina legală | „ „ KERNBACH M. |
| Radiologie | „ „ NEGRU D. |
| Istoria medicinei | „ „ BOLOGA V. |
| Farmacologie (Supl.) | „ „ BARONI V. |
| Igienă și medicină preventivă | Agregat ZOLOG M. |
| Clinica boalelor contagioase | Conferențiar GAVRIȚĂ I. |

JURIUL DE SUSȚINERE :

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Președinte : | Dl Prof. Dr. G. POPOVICI |
| Membrii : | { |
| | „ „ „ I. HAȚIEGANU |
| | „ „ „ AL. POP |
| | „ „ „ V. BOLOGA |
| | „ „ „ GH. BUZOIANU |
| Supleant : | „ Conf. „ I. VOICU |

INTRODUCERE

Unitatea națională a unui popor este individul. El a fost supus nenumăratelor transformări sociale în lupta ce a dus-o pentru existență. La început izolat, pe urmă integrat în colectivitate, el a devenit factorul biologic al societății, irizându-și activitatea în toate frământările vieții de stat.

Valoarea unei națiuni stă în cultul pe care îl oficiază omului, căci el este cea mai înaltă expresie a divinității pe pământ. Oficierea acestui cult se face în familie, care trebuie să fie focarul vitalității naționale, care depinde de vigoarea fizică și intelectuală a unităților cari o constituiesc. Se știe că nivelul de civilizație și de moralitate depinde de starea sanitară. De aici grija de căpetenie pentru înlăturarea fluctuațiilor negative a acestei curbe grafice. O stare sanitară bună mărește gradul de vitalitate a unui popor, ducând astfel la perfecționarea speciei umane. De aceea trebuie să se supravegheze înflorirea și fortificarea biologică a individului, care trebuie oficiată ca pe un adevărat cult religios.

Desvoltarea normală a unui individ depinde de factori fizico-sanitari, economico-sanitari și factori de dependență socială. Sunt condițiuni în cari acești factori nu-și pot îndeplini rolul lor destructiv. Dar din nefericire, în cele mai multe cazuri, ei își află teren favorabil, provocând adevărate plăgi sociale. Pentru înlăturarea acestora s'a simțit nevoia asistenței sociale, care s'a extins asupra familiei, copiilor găsiți și orfani, bătrânilor și infirmilor, vagabonzilor și cerșetorilor și însfârșit a șomerilor.

Dintru'nceput se impune distincțiunea terminologică între ocrotire și asistență, pentru a nu se face confuzii, cum de cele mai multe ori se întâmplă. Ocrotire și asistență nu e tot una.

A ocroti înseamnă a lua măsuri preventive pentru ca oa-

meni considerați normali să nu cadă în dependență, asigurându-le dezvoltarea normală fizică, morală și mintală. Deci ocrotirea nu e altceva decât opera de profilaxie sanitară. Aceasta constă în examinarea medicală periodică, organizarea recreației, distribuirea de lapte la școli, înființarea dispensariilor gratuite, etc.

Iar a face asistență înseamnă a ajuta pe cineva care a ajuns în stare anormală și nu poate să trăiască independent prin puterile proprii. În această categorie intră: infirmi, bolnavi, copii părăsiți, orfani, cerșetori, etc., deci oameni căzuți în lupta pentru existență, ajunși în stare de dependență socială.

În rezumat, ocrotirea este o operă de prevedere, iar asistența, o operă curativă. Aceste două noțiuni prin urmare sunt bine diferențiate și strict delimitate în activitatea lor.



ISTORIC

La noi, primele încercări de ocrotire și asistență socială, au apărut din inițiativă particulară, și numai într'un târziu a intervenit statul pentru organizarea unor astfel de instituții. Cele dintâi au fost create în Ardeal. Astfel, după datele Institutului Central de Statistică, se află că la anul 1295 se întemeiază la Bistrița „Institutul Săracilor”, la 1645 se pune bază în Alba Iulia asociației „Reuniunea Pioasă pentru îngrijirea bolnavilor Kevra Kadisha”, în veacul al XVI-lea se înființează Ospiciul Evanghelic C. A. Brașov și Căminul pentru bătrâni și copii orfani al Comunității Evanghelice, iar la Baia-Mare se înființează în anul 1687 Azilul Săracilor al Ord. Minorităților.

În Vechiul Regat astfel de instituțiuni apar abia pe la 1700. La București apare 1, la Iași 2, Neamț 1, Roman 1, etc. Din punct de vedere al formei de organizare, avem instituții create de stat, comună sau județ și altele organizate de particulari pe lângă parohii, comunități religioase, etc., fiind recunoscute ca persoane juridice.

Ceeace interesează studiul acestui articol este ocrotirea și asistența socială a copiilor găsiți și orfani, făcând un scurt istoric al primelor instituțiuni de acest fel din Ardeal, până la organizarea actualelor Centre de ocrotire a copiilor.

Cele dintâi începuturi le găsim în Banat pe la anul 1898, când din inițiativă particulară a luat ființă societatea „Crucea albă”. Cel dintâi pas făcut a dus la imitațiuni sporadice.

Fosta stăpânire ungară din Ardeal, la un recensământ al copiilor a aflat peste 60.000 de copii lipsiți de condițiile materiale și morale de dezvoltare normală și cum în majoritatea lor acești copii erau de origine etnică română și având în vedere politica de maghiarizare, a dispus prin legea din 1901, înființarea

azilelor de copii, unde puteau face un control mai riguros asupra creșterii lor patriotice, mai ales că pe copiii părăsiți îi decreteau copii naturali ai patriei.

Astfel s'au creiat 17 azile de copii, a căror construire a început în anul 1913. Azilul se compunea dintr'un centru și mai multe organe auxiliare care erau coloniile de copii. Azilul servea ca spital pentru copii bolnavi internați, local de întreținere pentru aceiași copii, și tranzitoriu ca local de întreținere pentru copiii cari nu aveau încă părinți crescători. Partea cea mai grea de rezolvat era creșterea copiilor de sân. Aceștia se primeau cu mame, cari deveneau doici. Copiii declarați părăsiți se plasau la părinți adoptivi, cari natural, erau maghiari, formând colonii familiare, sub conducerea unei supraveghetoare, fiind supraveghiați de inspectoarea și medicul coloniei. Părinții crescători primeau taxă de îngrijire pentru copii până la 12 ani. Dela această vârstă în sus, copiii puteau rămâne părinților crescători, dar fără nici o taxă și puteau fi dați la meserii.

Făcând o paralelă între activitatea azilelor din era maghiară cu cea din era românească, se constată că în cea din urmă, azilele adăposteau un număr mai scăzut de copii. Astfel în era maghiară în anul 1903 erau internați 14.000 de copii, în 1908 erau 45.000 copii, iar în 1913 erau 56.000 copii. În era românească în anul 1918 se adăposteau în azilele din Ardeal 18.514 copii, iar în 1921 abia aflăm 14.098. Cauzele acestei scăderi după prof. Popoviciu sunt următoarele:

a) ameliorarea generală a situației economice a populației, ceea ce face superflue un număr considerabil de îngrijiri din timpul războiului;

b) delimitarea frontierei apusene noi, prin care se pierd raioanele de dincolo de frontieră și îndrumările spre Ardeal ale plusului, din restul azilelor vechi ungare, în special al celui din Budapesta;

c) restricțiunile oficiale din motive bugetare și cu scopul de a descongեսtiona azilele, oprite aproape în activitatea lor prin suprapopularea cauzată de războiul mondial.

În era românească s'a constatat și o ameliorare a mortalității infantile din azile. În anul 1905 mortalitatea infantilă în azile era de 8.50%, iar în anul 1921 scade uimitor până la 1.95%,

ORGANIZAREA CENTRELOR DE OCROTIRE

Azilele de copii din Ardeal sunt (prima) instituțiune puericulturală a țării.

Din punct de vedere al organizării, ele posedă un institut-centru care e azil (spital), unde sunt recepționați și adăpostiți copiii sugari și cei prea mici ca să fie plasați în familii crescătoare, precum și copiii (bolnavi). Pe lângă această instituțiune centrală, funcționează colonii de plasare în satele salubre, plătindu-se pentru întreținerea copiilor o anumită taxă.

Asistența în aceste centre este dată în mod transitor, atât timp cât copilul trebuie alăptat sau are nevoie de îngrijiri medicale. Această ocrotire în interiorul centrului se cheamă ocrotire închisă, spre deosebire de aceia care se dă în colonii, numită ocrotire deschisă sau individuală.

Centrele internează copiii părăsiți, în vârstă subt 15 ani, pe baza unui text de lege, care îi declară ca atare. Astfel se consideră copii părăsiți, toți aceia cari nu pot fi îngrijiți corespunzător, fie din lipsa mijloacelor materiale, fie că sunt orfani de ambii părinți, fie că unul din ei e bolnav și constituie un pericol fizico-sanitar pentru copii, fie că acești copii sunt bolnavi sau anormali fizici, necesitând astfel o îngrijire mai atentă. De asemenea sunt primiți copiii vagabonzi și cerșitori, când mama cu copil de sân e cerșitoare.

Acești copii sunt primiți fie direct: de directorii centrelor în urma avizului secției tutelare de pe lângă tribunale, sau prin intermediul Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

Copiilor de sân li se asigură alimentația naturală cu lapte de mamă, iar copiii cari trec de vârsta de 3 ani sunt plasați în colonii cari deobicei se aleg în mediu rural. Copiii cari au anii de școală, pot s'o urmeze și după absolvire pot continua școli secundare sau să îmbrățișeze vre-o meserie ori să rămână plugari. Acestora părinții crescători sunt obligați să le depună o anumită sumă bănească pe numele lor, la vre-o bancă, asigurându-le astfel o mică economie pentru cazul când vor vrea să trăiască pe cont propriu.

În afară de aceste centre, marile întreprinderi și fabrici sunt obligate prin lege de a da asistență socială muncitoarelor mame, prin înființarea de leagăne și camere de alăptare pentru copiii lor.

Sunt o altă categorie de copii cum sunt cei orbi, surdo-muți, debili mintali considerați copii infirmi, cari primesc asistență în institute speciale. La fel sunt copiii probleme: mincinoși, cleptomani, vagabonzi, distrugători, psihopați, prostituate minore etc., a căror reeducare se impune și se face la fel în institute create în acest scop. Despre acestea nu voi trata în cadrul acestui articol, el fiind rezervat centrelor de ocrotire.

ROLUL CENTRELOR DE OCROTIRE

Pentru asigurarea unui capital biologic și moral elementelor viitoare, medicina și-a creat un postulat de ordin superior, divin chiar, năzuind să-l transmită nu intact, dar potențat. Pornind dela aceste considerațiuni de ordin umanitar, au luat ființă ca o necesitate organică, centrele de ocrotire. În cele ce urmează voi reliefa rolul lor de fructificare a energiilor vitale naționale.

Centrele de ocrotire sunt chemate să asigure copilului de sân laptele de mamă atât de necesar dezvoltării normale a primei copilării. De aceea se primesc pe lângă copii și mame însoțitoare cari devin doici, asigurând în felul acesta alăptarea copiilor fără mame.

Pe lângă aceasta, majoritatea copiilor primiți fiind debili congenitali, distrofici, prematuri, gemeni etc., primesc ajutoarele și îngrijirile medicale necesare bunei dezvoltări, fără de care ar fi, cu toată siguranța, tributari morții iminente. Tot aici se înlătură turburările de nutriție cari dau așa de mult de lucru pediatriilor, căci știut este că ele formează cel mai mare procent în mortalitatea infantilă, scăzând astfel capitalul uman național.

Se combate și pericolul congenital prin examinările gratuite prenatale ce se fac în cadrele dispensarelor, luându-se măsuri preventive. Pericolul infecțios este aproape inexistent din cauza ameliorării în centre a condițiilor generale de igienă, locuință, îngrijirea copilului și nutriția lui, știindu-se că în condițiuni proaste de trai apar avitaminozele cari debilitază organismul. Un alt pericol mai puțin frecvent în centre este pericolul alimentar, care în timpul verii și în alimentarea artificială poate să facă adevărate dezastre. Astfel se previn turburările de nutriție prin favorizarea alăptării naturale și o bună îngrijire a copilului. Afecțiunile sezoniere sunt și ele înlăturate, știindu-se că în

primele săptămâni copiii sunt foarte susceptibili la căldură și frig, dând tulburări pulmonare și digestive.

Misiunea centrelor de ocrotire față de copiii mai mari este ca să tindă la înglobarea celor deficienți fizic, intelectual sau moral, în mecanismul social. Copiii părăsiți sunt ținuti în centru, până când pot fi plasați în vre-o colonie, asigurându-le dezvoltarea normală în cadru familiar. Familia care primește copil spre îngrijire se numește familie crescătoare, iar comuna în care se plasează mai mult de 15 copii poartă numele de colonie. Copiii se plasează numai familiilor recomandate de autoritățile sătești, că prezintă condiții materiale și morale, asigurând o bună creștere.

Acest sistem al plasării copiilor în colonii a dat rezultatele cele mai bune. Copiii în felul acesta își câștigă familie, fiind înconjurați de acea căldură sufletească, încât face pe copil să uite mediul din care a fost scos. O parte din ei câștigă încrederea și dragostea părinților crescători, fiind considerați ca proprii lor fii. În colonii copiii sunt supraveghiați de supraveghetorele de colonii și controlați de revizoara și medicul coloniei. Din când în când aceștia sunt inspectați de directorul centrului.

Copiii centrelor sunt școlarizați pe cheltuiala statului.

În cazurile când părinții vreau să-și scoată copiii din cadrele centrului, o pot face dar numai în urma avizului secției tutelare a tribunalului care i-a declarat de părăsiți.

Copilul ajuns la vârsta de 16 ani se radiază din controalele centrului, care îi stă și pe mai departe în ajutor cu sfaturi și îndrumări, oridecâteori are nevoie.

Pe lângă centrele de ocrotire s'au întemeiat (din anul 1938) dispensare unde se dă asistență copiilor bolnavi, cari nu fac parte din centru, prin consultații și tratamente gratuite.

În cele ce urmează mă voiu rezuma la organizarea și activitatea Centrului pentru ocrotirea copiilor din Oradea.

CENTRUL PENTRU OCROTIREA COPIILOR DIN ORADEA

Centrul pentru ocrotirea copiilor din Oradea a fost înființat prin legea din 1901 și ridicat în 1903. Centrul este sub conducerea D-lui medic primar director Dr. Ioan Filip. Voiu încerca să schițez o paralelă între activitatea acestei instituțiuni sub

era maghiară și subt era românească, arătând progresele înlăpătuite în aceasta din urmă.

Acest centru este organizat pe pavilioane, dintre cari unul central, un pavilion pentru carantină, un pavilion pentru grădina de copii, două pavilioane cu locuință pentru director și administrator și un pavilion mic ce servește drept morgă.

Singur pavilionul central e cu etaj. În subsol se află bucătăria mare, unde se gătește mâncarea personalului, se mai află magaziiile și camerele pentru servitori. În parter se află biroul medicului primar director, a administratorului, birourile de primire, archiva, dispensarul pentru consultații, locuința medicului secundar, a medicului intern, a supraveghetorei centrului, a portarului, camere de baie etc. La etaj se află secțiile pentru copiii sugari și pentru copiii cari învață să umble. Tot aici se află și bucătăria de lapte. În fiecare secție este conductă de apă și câte o vană pentru baia copiilor.

În pavilionul pentru grădina de copii sunt mai multe camere în cari stau copiii cari umblă. E o cameră dormitor, una de zi, o cameră grădiniță, baie și locuință pentru îngrijitoare.

După această redare sumară asupra repartizării încăperilor, voi trece la organizarea secțiilor și a inovărilor aduse pentru ca ele să corespundă recerințelor moderne de igienă. Două secții servesc de carantine. Ele au fost întemeiate de actualul director și au dat rezultatele cele mai surprinzătoare.

Înainte de instalarea D-lui medic primar Dr. Ioan Filip ca director, aceste carantine nu existau, și copiii noi primiți erau instalați direct în secții, promovând astfel pericolul infecțiilor în masă, deoarece acești copii veniți din medii mai puțin salubre erau purtători de germeni. Această stare de lucruri insuportabilă în centre a fost urmată prin creierea carantinelor. Ele sunt în număr de două. Una pentru copii de sân și alta pentru copii mai mari. Toți copiii la intrarea în centru, după o examinare medicală minuțioasă și după ce li se face baie sunt încarantinați, fiind considerați suspecti de purtători de germeni. Numai după stagiul reglementar în carantină, când se consideră trecut pericolul infecțiilor, copiii se repartizează în secții. Copiii odată primiți în cadrele centrului după ce li se face baie se îmbracă în haine curate confecționate de centru.

În fiecare secție, la intrare este o boxă care comunică prin-

tr'o uşă cu restul secţiei, evitându-se astfel formarea curenţilor de aer, faţă de cari copiii sunt foarte susceptibili.

În secţiile unde se află sugarii se înlătură pericolul aglomeraţiei, pentru ca îngrijitoarele şi personalul ajutător să poată îngriji mai bine de ei. Fiecare copil are o foaie individuală şi una de temperatură, unde se trec observaţiile, zilnic făcute. Doicile au câte o foaie de alăptat în care se trece cantitatea de lapte suptă de fiecare dată, care se plăteşte de către centru, având în felul acesta şi doicile un mijloc de câştig.

Copiii internaţi în centru sunt aproape toţi debili congenitali, distrofici, prematuri, erodosifilitici sau în stare de toxicoză şi foarte puţini aceia cari sunt aduşi numai pentru a li se asigura laptele de mamă.

ALIMENTAŢIA COPIILOR ÎN CENTRU, ÎN RAPORT CU DIFERITELE AFECŢIUNI PE CARE LE PREZINTĂ

Aceasta este cea mai importantă şi cea mai grea problemă.

Se ştie că cel mai bun aliment al copilului de sân este laptele de mamă. Sunt însă împrejurări în cari se recurge la alimentaţia mixtă sau artificială, cari de cele mai multe ori dau turburări de nutriţie, cari n'au loc în alimentaţia naturală. Aceasta se explică prin faptul că laptele de mamă în stomac dă un coagul cu mult mai fin şi mai uşor de digerat. Aici predomină procesele fermentative, pe când în alimentarea cu lapte de vacă procesul digestiv este mult mai prelungit şi prezenţa grupului coli şi anaerobi fac să predomine procesele putrifice, scaunele fiind alcaline cu miros fetid. Peristaltica este exagerată, dând diarei, succedându-se oscilaţiile în greutate, pierderea turgorului, diminuarea apetitului etc.

Cu laptele de mamă aceste turburări de nutriţie sunt foarte rare. Ele apar numai atunci când tehnica alimentară este făcută greşit, când copiii sunt nevropaţi, sau suferă de diateză exudativă. În cazul acesta alimentaţia se completează cu dubo şi prin adăogire de cafozeină sau larozan.

Câteodată se pot face excese de alimentaţie, care constituie un adevărat pericol, dând anorexii, constipaţii şi diarei.

Alimentarea artificială produce turburări de nutriţie, alterând adeseori funcţiunea vitală, scăzând rezistenţa organismului

față de factorii infecțioși, favorizând procesele patologice. Pe de altă parte se știe că orice afecțiune alterează funcțiunea digestivă, ceea ce înseamnă că aproape toate afecțiunile copilului de sân trebuiesc tratate sub raportul alimentației, din cauza strânsei corelațiuni dintre ele.

Din punct de vedere clinic avem două feluri de turburări de nutriție produse prin alimentația artificială. Turburări de nutriție acute și cronice.

Ca tratament în centrul nostru se recurge la descărcarea și liniștirea tubului digestiv, prin eliminarea alimentelor fermentescibile cum sunt lactoza, zaharoza, făina de grâu, etc. și înlocuirea lor cu zahăr Soxhlet, decoct de orez, făină de ovăș, etc.

Copilul dispeptic se pune la dietă hidrică 24 ore, pe urmă se trece la alimentația terapeutică cu lapte de mamă în cantități mici, ridicându-se treptat, eventual lapte degresat acidulat, lapte albuminos, cafoseină, etc.

Tratamentul medicamentos este puțin uzitat, din cauza rolului aproape insignifiant în dispepsie. Când totuși se prescrie, se recurge la purgative ca oleul de ricină și la adstringente ale tubului intestinal, cum tanalbina, tanigen, etc.

Copiii aduși în centru în stare de toxicoză, li se oprește orice ingerare de hrană pe 24—36 ore, se face purgarea intestinului, se dau lichide în special ceai cu Ringher. Dacă ingerarea pe cale bucală este imposibilă, se injectează Ringher pe cale subcutanată. După această dietă hidrică începem cu alimentele terapeutice, ca laptele de mamă muls (și degresat). Niciodată nu punem copilul imediat la sân. În lipsa laptelui de mamă se poate da zăre, lapte acidifiat, lapte albuminos, etc. dar în cantități mici, fiind completate cu ceai cu Ringher.

Turburările de nutriție cronice sunt cauzate de insuficiența hranei, lipsa vitaminei C, lipsa de suc de fructe proaspete, etc. În cazurile ușoare se îndreaptă greșala alimentației, pe când în formele mai înaintate se mărește cantitatea de calorii, dându-se mâncări untoase, făinoase, piureuri de legume, etc.

ACTIVITATEA DISPENSARULUI

În anul 1938 s'a întemeiat pe lângă centrul nostru un dispensar pentru consultații și tratamente gratuite. Totalitatea copiilor cari au circulat prin dispensarul nostru în mai puțin de doi

ani, a ajuns la frumosul număr de 2691 dintre cari 1263 copii din Oradea și 1428 copii din jud. Bihor. O parte din ei, cei mai săraci au primit din partea centrului îmbrăcăminte completă.

Tot în activitatea dispensarului intră și examinările prenatale ale gravidelor, precum și examinarea copiilor și doicilor care se internează în centru. Mamele lăptătoare cu reacția Wassermann pozitivă, sunt tratate și nu li se permite alăptarea altor copii sănătoși, decât a lor proprii, înlăturându-se astfel pericolul infecției. La fel, copiii eredosifilitici, nu se admite sub nici un motiv să fie alăptați de doici sănătoase.

DATE STATISTICE ASUPRA ACTIVITAȚII CENTRULUI

Zona de activitate a centrului nostru se extinde asupra județelor Bihor, Maramureș, Satu-Mare și Sălaj. Primim și copii cari aparțin altor județe, după cazurile de urgență, făcându-se ulterior transferarea lor la centrul căruia îi aparține jud. respectiv.

O mare parte dintre copii centrului se repartizează în colonii. Ele sunt în număr de 21 cu o capacitate de aproape 2000 de copii.

În era maghiară au fost 12 colonii. În anul 1906 erau repartizați în colonii 1228 copii. Cei ocrotiți în institut și colonii au fost după cum urmează:

| | | | |
|--------------|------------------|------|-------|
| în anul 1914 | au fost ocrotiți | 3238 | copii |
| „ 1915 | „ „ | 3231 | „ |
| „ 1916 | „ „ | 3394 | „ |
| „ 1917 | „ „ | 3558 | „ |
| „ 1918 | „ „ | 3061 | „ |

Mortalitatea copiilor în institut și în colonii ne dă o cifră cât se poate de ridicată. Astfel în 1914 au murit 172 copii, în anul 1915 mor 201 copii, în 1916 au decedat 242 copii, în 1917 au murit 234 copii iar în 1918 mor 197 copii.

Dintre totalul copiilor aflați în centru au fost în anul 1914 copii nelegitimi 1337, în anul 1915 au fost 703, în 1916 au fost 1078, în 1917 au fost 989, iar în anul 1918 au fost internați 736 copii nelegitimi.

După ce am redat această activitate sumară asupra circulației copiilor în centru în timpul dominației maghiare, voi trece

la statistica făcută de Dl medic primar director Dr. Ioan Filip, care rezumă activitatea românească a cărui superioritate este evidentă.

După această statistică rezultă că în anii imediat după războiu numărul copiilor adăpostiți în centru este mai mare ca în anii din urmă. Astfel în anul 1919 au trecut prin centru 1310 copii și în colonii 2701, în total 4011 copii, pe când în anul 1928 abea numai după 10 ani, se află în centru 370 copii și în colonii 1249. Această scădere își are explicația în îmbunătățirea factorului economic și în faptul că măcelul războiului a distrus un mare capital uman rămânând astfel copiii pe drumuri, fără nici un ajutor.

În anii următori aceste cifre suferă ușoare urcări.

Procentul mortalității este cu mult mai favorabilă pentru anii din urmă. Astfel în 1919 procentul mortalității este de 8,6% în institut, iar în colonii de 1,9%, pe când în anul 1934 1,9% copii morți în institut și 1,5% în colonii.

Incepând cu anul 1935 până în 1938 voiu reproduce câteva tablouri din care să se poată citi primirile și plasările făcute precum și restituirile de copii, pe urmă numărul de școlari dintre copiii centrului, de ucenici și numărul copiilor rămași la gospodărie.

Tabloul Nr. 1

Primiri

| <i>Anul</i> | <i>0—2 ani</i> | <i>2—7 ani</i> | <i>7—16 ani</i> | <i>Total</i> |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1935 | 87 | 68 | 21 | 176 |
| 1936 | 112 | 108 | 39 | 259 |
| 1937 | 105 | 73 | 57 | 235 |
| 1938 | 78 | 78 | 119 | 275 |

Tabloul Nr. 2

Plasări

| <i>Anul</i> | <i>0—2 ani</i> | <i>2—3 ani</i> | <i>3—7 ani</i> | <i>7—16 ani</i> | <i>Total</i> |
|-------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1935 | 40 | 17 | 60 | 73 | 190 |
| 1936 | 36 | 30 | 106 | 47 | 219 |
| 1937 | 36 | 20 | 64 | 95 | 215 |
| 1938 | 21 | 45 | 75 | 185 | 326 |

Tabloul Nr. 3

| Anul | Restituiri | Școlari | Ucenici | Gospodari |
|------|------------|---------|---------|-----------|
| 1935 | 65 | 500 | 45 | 391 |
| 1936 | 73 | 482 | 44 | 409 |
| 1937 | 72 | 530 | 40 | 400 |
| 1938 | 127 | 630 | 33 | 216 |

În tabloul Nr. 4 voi arăta numărul copiilor legitimi și nelegitimi, câți băieți și câte fete.

Tabloul Nr. 4

| Anul | Legitimi | Nelegitimi | Băieți | Fete | Total |
|------|----------|------------|--------|------|-------|
| 1935 | 830 | 1002 | 932 | 900 | 1832 |
| 1936 | 893 | 955 | 1012 | 936 | 1948 |
| 1937 | 814 | 941 | 934 | 821 | 1755 |
| 1938 | 837 | 911 | 929 | 819 | 1748 |

Totalul copiilor din colonii se poate vedea din tabloul de mai jos.

Tabloul Nr. 5

| Anul | Colonii | Institut | Total |
|------|---------|----------|-------|
| 1935 | 1729 | 103 | 1832 |
| 1936 | 1837 | 111 | 1948 |
| 1937 | 1652 | 103 | 1755 |
| 1938 | 1748 | 101 | 1849 |

Din anul 1939 redau activitatea pe luna VIII în datele de mai jos. În colonii au fost 962 băieți și 818 fete, total 1780 copii. Dintre aceștia 827 copii legitimi și 953 nelegitimi. După religie au fost ortodocși 554 copii, greco-cat. 564, catolici 425, protestanți 215 și mozaici 22. După origine etnică: români 1118, maghiari 428, slovaci 73, ruteni 94, germani 45 și evrei 22. În așezământ s'au aflat în ultima zi a lunii: 40 băieți, 60 fete, total 100 copii și 23 de doici. Dintre acești copii: 23 erau legitimi și 77 nelegitimi. După origine etnică: români 73, maghiari 17, slovaci 1, ruși 1, germani 2 și evrei 3. După religie: ortodocși 45, greco-catolici 28, protestanți 24 și mozaici 3.

Datele referitor la plasamente sunt următoarele. Numărul

copiilor plasați la crescători cu taxă sunt 1148, fără taxă 632, la crescători români sunt plasați 1086, la crescători maghiari 88, la părinți proprii 606 și dați în adopțiune 48 copii.

Bolile constatate în cursul lunii VIII și numărul cazurilor, se poate vedea mai jos. Malformații congenitale și boli ereditare 11 cazuri, enterite și alte afecțiuni gastro-intestinale 19 cazuri, boli de nutriție 17 cazuri, boli infecțioase și parazitare 16 cazuri, anemii și alte boli ale sângelui 2 cazuri și alte maladii 24 cazuri. Decedați 2 copii în institut și 1 copil în colonie.

Am amintit la începutul acestui articol, că centrul nostru are rezervat un pavilion pentru grădina de copii sub conducerea unei învățătoare, care le face o educație național-culturală, copiilor cari nu sunt plasați în colonii.

În cele redactate mai sus am arătat necesitățile cari au dus la întemeierea centrelor pentru ocrotirea copiilor, organizarea precum și rolul lor de utilitate națională, rezumând activitatea celui mai mare centru de ocrotire din țară.

A veni în ajutorarea semenilor noștri este nu numai o obligațiune morală ci și națională, care ni se impune. Este o obligațiune morală pentru că așa ne spune învățăturile lui Cristos și o obligațiune națională pentru că individul nu este numai o unitate izolată a familiei, ci este un bun național, de calitățile constituționale ale căreia, depind calitățile națiunii.

Iată de ce opera de ocrotire și asistență socială este un adevărat apostolat la care trebuie să ne înrolăm cu toții, pentru că toți suntem datori să contribuim după puterile noastre, la canalizarea forțelor creatoare ale națiunii române.

Aceste comandamente ni se impun acum mai mult ca oricând, pentru a nu desmînți sângele și lumina neamului nostru și pentru a nu ne trăda destinul, ci pentru a-l trăi în toată dimensiunea lui epică.

CONCLUZIUNI.

1. Primele încercări de ocrotire și asistență a copilului au fost luate de particulari și apoi Statul prin organele sale oficiale și-a asumat acest rol prin înființarea centrelor de ocrotire.

2. Centrele de ocrotire sunt compuse dintr'un institut-centru pentru adăpostirea copiilor sugari și celor bolnavi și din colonii de plasare.

3. Rolul centrelor de ocrotire este de a asigura creșterea, alimentarea corespunzătoare, îngrijirea medicală a copiilor, prevenirea afecțiunilor congenitale prin consultații, prenatale; față de copii mai mari are rolul de a-i îngloba și utiliza pe fiecare potrivit dezvoltării lor psihice și intelectuale în mecanismul social.

4. Mijloacele prin care se ajunge la aceste rezultate în centre sunt: înființarea de carantine pentru copii noi primiți, alimentarea cât mai potrivită pentru fiecare copil, care este partea cea mai importantă din activitatea centrului, tratamentul medicamentos adecuat fiecărui caz, repartizarea copiilor în colonii tinde de a da copilului o nouă familie în care se va putea dezvolta în condițiuni optimale.

Văzută și bună de imprimat.

Cluj, la 13 Iulie 1940.

Decanul Facultății:
Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Președintele tezei:
Prof. Dr. GH. POPOVICIU
