UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1530.

CERCETĂRI ASUPRA STĂRII DE NUTRIȚIE A COPIILOR DIN MEDIU URBAN (CLUJ)

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE - TÂRGU MUREȘ
1925
GEORGE EMIL PALADE

TEZĂ

pentru
DOCTORAT IN MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ŞI SUSŢINUTĂ IN ZIUA DE 1940

DE

PASZTOR PAVEL

Tip. „H E R M E S“ Polonyi & Co. Cluj, Strada Gh. Dima No. 2.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I." DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1530.

CERCETĂRI ASUPRA STĂRII DE NUTRIȚIE A COPIILOR DIN MEDIU URBAN (CLUJ)

UNIVERSITATEA · FACULTATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI FILOSOFIE · TÂRGU MUREȘ · 19 25 · GEORGE EMIL PALADE

TEZĂ

pentru
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 1940

DE

PASZTOR PAVEL

9823

INST. ... VL.
Bibli... ...
Inv. Nr. 88.529...

24 MAY 2005

Tip. „HERMES" Polonyi & Co. Cluj, Strada Gh. Dima No. 2.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I." DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Profesor Dr. DRĂGOIU I.

PROFESORI:

Clinica stomatologică	Prof. Dr. Aleman I.
Farmacologia şi farmacognozia Microbiologie	„ „ Baroni V.
Fiziologia umană	„ „ Benetato Gr.
Istoria medicinei	„ „ Bologa V.
Patologia generală şi experimentală	„ „ Botez A. M.
Clinica oto-rino laringologică	„ „ Buzoianu Gh.
Istologia şi embriologia umană	„ „ Drăgoiu I.
Semiologia medicală	„ „ Goia I.
Clinica ginecologică şi obstetricală	„ „ Grigoriu C.
Clinica medicală	„ „ Haţieganu I.
Medicina legală	„ „ Kernbach M.
Chimia biologică	„ „ Manta I.
Clinica oftalmologică	„ „ Michail D.
Clinica neurologică	„ „ Minea I.
Igiena şi igiena socială	„ „ Moldovan I.
Radiologia medicală	„ „ Negru D.
Anatomia descriptivă şi topografică	„ „ Papilian V.
Clinica chirurgicală Medicina operatorie	„ „ Pop A.
Clinica infantilă	„ „ Popoviciu Gh
Chimia medicală	„ „ Secăreanu Şt.
Balneologia	„ „ Sturza M
Clinica dermato-venerică	„ „ Tătaru C.
Clinica urologică	„ „ Ţeposu E.
Clinica psichiatrică	„ „ Urechia C.
Biologia generală	„ „ Racoviţă E.
Anatomia patologică	„ „ Vasiliu T.
Igiena generală	Agr. Zolog M.
Fizica medicală	Conf. Bărbulescu N
Clinica bolilor infecţioase	„ Gavrilă I.

JURIUL DE PROMOŢIE:

Preşedinte: Dl Prof. Dr. Benetato Gr.

MEMBRII: „ „ „ Bologa V.
„ „ „ Kernbach M.
„ „ „ Papilian V.
„ „ „ Sturza M.

SUPLEANT „ Conf. Zolog M.

Introducere.

Această teză de doctorat nu este produsul unei munci individuale, ci este rezultatul unei cercetări, la cari au participat câțiva zeci de colaboratori. Individual este doar adunarea, orânduirea și p elucrarea datelor culese.

Acești cercetători — dacă îi putem numi astfel într'o lucrare cu oarecare caracter științific — au pornit la muncă, pentrucă au simțit nevoia ca să cunoască starea reală a lucrurilor din sânul masselor populației nevoiașe și să caută o soluție adecuată acestori stări.

Deci început a trebuit să cunoaștem problemele pe care le atacăm, a trebuit să încadrăm munca noastră într'un întreg științific.

Ș'im că există boli ale căror combatere întrece posibilitățile intervențiunii medicale individuale, pentrucă sunt foarte extinse și pentrucă în producerea lor joacă rol preponderent rezistența biologică a întregii colectivități. Pentru combaterea acestor boli, pentru prevenirea lor, în primul rând am avea nevoie de mijloace culturale și economice, dar primul pas pe care trebuie să-l facem, este studierea terenului pe care-l invadează aceste boli.

Igiena socială este menită să se ocupe de aceste boli sociale și cu acei factori, cari servesc prevenirea lor. Igiena socială deci, se ocupă cu problemele alimentației colectivității, cu starea de nutriție a indivizilor, cu puericultură cu igiena locuinței cu problemele bolilor sociale etc.

Noi am așezat lucrarea aceasta în acest cadru mai larg al igienei sociale. Culegând datele asupra stării de nutriție a școlarilor, examinându-i clinic, oarecum ne dăm seama despre starea de rezistență, de capacitate biologică a colectivității pe care o studiem.

Sigur că nu am făcut ceva de o însemnătate deosebită, dar cred că ori și cât de puține date să fi cules, totuși am contribuit la desvăluirea unor realități, ale căror cunoaștere este necesară pentru a începe și a continua o muncă pentru ameliorarea stării igienice a colectivității din care facem parte.

Metoda de lucru.

In această lucrare am ţinut să urmărim, pe cât era posibil, metodele ştiinţifice.

Examinările le-am făcut în şcoală primară din str. Berthelot, frecventată de copiii din populaţia nevoiaşă a Clujului, căutând greutatea, înălţimea copiilor şi după aceea trecând şi la examinarea lor clinică.

Starea de nutriţie se poate studia prin determinarea 1.) somatometrică, 2.) clinică şi 3.) fiziologică.

1. *Determinarea somatometrică* se face prin indice antropometrice şi prin stabilirea raportului între greutatea reală a individului şi greutatea medie sau Standard a unui număr mare de persoane de acelaş sex, vârstă şi înălţime.

In practică metoda comparaţiei între greutatea actuală şi cea Standard s'a arătat a fi cea mai utilă şi cea mai bună.

Datele Standard de care ne servim se găsesc în *tabelele biometrice* întocmite în baza cifrelor obţinute cu zeci de mii de persoane selecţionate şi neselecţionate.

Noi am folosit tabele lui Wood. Wood găseşte că creşterea se face cu o anumită regularitate. Creşterea depinde de alimentaţie, dar nu exclusiv de ea, ci intervin şi factori hereditari, caracterele rasei şi ale poporului, fiind influenţată şi de funcţiunea glandelor cu secreţiune internă, cât şi de diferite accidente survenite în decursul creşterii. Totuşi Wood găseşte o proporţionalitate între talia, vârsta şi greutatea copiilor. Acest autor, bazat pe constatarea de mai sus, a întocmit un tablou Standard în baza datelor obţinute la 74.000 de băieţi şi 55.000 de fete de diferite vârste din America de Nord, care tablou cuprinde etatea, talia şi greutatea corespunzătoare a copiilor.

Un copil de anumit sex, talie şi vârstă trebuie să aibă o anumită greutate, considerată de Wood ca normală. Comparând greutatea copilului al cărui grad de nutriţie vrem să-l stabilim, cu greutatea copilului de acelaş sex, înălţime şi vârstă din tabelele Standard, putem stabili gradul de nutriţie exprimând plusul sau minusul de greutate.

Raportul între greutatea reală şi cea Standard se exprimă în procente, iar aprecierea gradului de supra sau subnutriţie se face după devierea greutăţii reale în plus sau minus, dela cea Standard. Când diferenţa în minus între greutatea reală şi cea Standard

este mai mare de — 10%, vorbim de o stare de *subnutriție,* iar când rămâne între 0 și minus 10%, de *stare limită.* Diferența în plus de 10% este *stare optimă*, iar cea de peste 20% trădează o stare de *supraalimentație.*

După aceste criterii vom analiza și datele culese de noi.

Noi am căutat să vedem și diferența de creștere în înălțime a copiilor, căci s'a observat că putem da seamă de deficiențele alimentației în mod complect, dacă avem și relații asupra înălțimii.

S'a constatat că atunci când valoarea energetică (calorică) a rației este insuficientă, deci idrații de carbon, grăsimile și proteinele din hrană sunt insuficiente, dar în același timp substanțele nutritive accesorii, vitaminele și mineralele sunt în cantitate suficientă, subnitriția se manifestă printr'o creștere insuficientă în greutatea corpului. Când însă și substanțele alimentare accesorii sunt mai reduse avem o retardare a creșterii scheletului, deci a creșterii în înălțime. Astfel dacă datele de subnutriție ponderală ne indică o insuficiență în hrana copiilor în hidrați de carboni, proteine sau grăsimi, datele asupra retardării creșterii în înălțime ne arată o insuficiență a mineralelor și a vitaminelor din hrana indivizilor.

2. *Examenul clinic* ne poate da date prețioase. Noi n'am putut studia în mod direct alimentația. Studiul alimentației necesită o pregătire științifică technică și materială de care noi n'am dispus. Examenul clinic în mod indirect ne poate da date asupra lipselor alimentației.

Noi am căutat la copii studiați:

a) *gradul anemiei* prin inspecția tegumentelor și mucoaselor vizibile.

b) *sistemul osos*, căutând în special urmele rachitismului și a desvoltării insuficiezte a scheletului.

c) *dentiția* căutând cariile dentare, malformațiile dentare și lipsa dinților.

d) *semnul lui Chvostek.*

a) Găsind la copii *o anemie* putem deduce că există o lipsă sau o insuficiență în fier, vitamina C, în complexul antianemic din grupul B^2 și în aer.

Un regim cu cantitate redusă de fier, aduce cu sine turburări de hematopoeză, precum și scăderea rezistenței organismului față de infecții. Sursele principale de fier sunt: sângele, ficatul, splina, oule, legumele verzi și colorate, fructele etc. Copiii anemici nu consumă destul din aceste alimente.

Printre semnele de hipovitaminoză în vitamina C avem dureri articulare, turburări de creştere, anemie etc. Sursele de vitamina C sunt: fructele şi legumele proaspete. Simptomele avitaminozelor tip B^2 sunt: alteraţiuni ale aparatului digestiv, simptome cutanate, *anemie* şi turburări vasomotorii nervoase. Pot fi prevenite prin regim bogat în vitamina B^2-complex: ou, carne de vită, peşte. Factorul antianemic al vitaminei B^2-complex se găseşte în toate ţesuturile animale; ficat, rinichi, inimă, muşchi, creer şi în alimentele vegetale: drojdie, extract de malt, grâu încolţit, cât şi în albuşul de ou.

Lipsa cantităţii suficiente de aer din mediul în care trăeşte copilul determină şi ea gradul anemiei.

b) *Urmele de rachitism şi turburările în creşterea scheletului* denotă o insuficienţă în vitamina D, în calciu şi fosfor. Intre semnele avitaminozei D avem şi deformaţia consecutivă a scheletului, încurbarea oaselor lungi, deformarea pieptului şi a coloanei vertebrale şi a bazinului. Aceste semne găsindu-se la copiii căutaţi, putem spune că sursele în vitamine D sunt insuficiente. Aceste surse sunt alimentele animale bogate în grăsimi, astfel untul, oule şi laptele şi unele alimente vegetale.

c) *Examenul dentar* ne poate releva un deficit al regimului alimentar în calciu în primul rând, dar şi în vitamina D şi C şi fosfor. Deficitul de calciu al regimului alimentar se realizează în deosebi la copii în perioada de trecere dela regimul lactat bogat în calciu, la cel mixt, sărac în acest element. Efectul acestui regim de carenţă se traduce prin apariţia malformaţiunilor osoase şi afecţiunilor dentare. Sursele cele mai importante de calciu sunt laptele şi derivatele laptelui, gălbenuşul de ou, legumele şi fructele uscate şi pâinea neagră.

d) *Semnul lui Chvostek* denotă o turburare a metabolismului calciului (ipocalcemie), traducându-se prin iperexcibilitate neuromusculară.

Vedem deci, că chiar un examen clinic sumar ne poate descoperi stări de deficienţă în anumite alimente de o importanţă capitală în hrana copiilor.

3. *Metodele fiziologice* servesc pentru evidenţierea semnelor specifice prin care se manifestă stările de carenţă în diferiţi principii nutritivi şi a celor nespecifice provocate de alimentaţia defectuoase în general. Metodele fiziologice necesită laboratoare şi personal specializat, astfel că noi nu am putut urma cercetările şi prin aceasta metodă.

Datele Somatometrice.

Noi am examinat greutatea, înălţimea la 328 copii de diferite vârste şcolare, băieţi şi fete şi datele obţinute le-am raportat la datele corespunzătoare greutăţii, taliei şi sexului de pe tabloul lui Wood. In tabloul de mai jos voiu arăta cifrele obţinute şi la urma vom trage concluziile.

Tabloul No. I.

Date asupra înălţimei reale şi Standard, asupra greutăţii reale şi Standard

No. curent	*Vârsta*	*Talia*	*T. Standard după Pirquet*	*Greutatea*	*G. Standard după Wood*	*Diferenţa în procente*
Clasa I. băieţi						
1	8	118	120	23.5	21.7	p. 8
2	8	118	120	21.9	21.7	0
3	8	118	120	23.2	21.7	p. 7
4	8	119	120	21.7	22.6	m. 4
5	8	112	120	18.—	19.9	m.9.5
6	9	130	125	26.—	27.6	m. 5
7	8	121	120	22.8	24.—	m. 5
8	8	113	120	21.7	19.9	p. 9
9	8	115	120	18.5	20.8	m.11
10	8	116	120	17.8	21.7	m.18
11	8	117	120	21.9	21.7	0
12	8	120	120	25.—	22.6	p.10
13	8	120	120	26.2	22.6	p.14
14	8	113	120	19.2	19.9	m. 3
15	8	130	120	25.7	27.6	m. 7
16	8	111	120	19.5	19.9	m. 2
17	8	115	120	22.—	20.8	p. 5
18	8	115	120	20.2	20.8	m. 2
19	7	119	115	20.9	22.6	m. 7
20	7	127	115	26.—	26.3	0
21	8	123	120	26 —	24.—	p 8
22	8	129	120	26.9	27.6	m. 2
23	8	113	120	20.4	19 9	p. 2
24	8	124	120	23.9	24.9	m. 4

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
25	10	118	130	20.9	21.7	m. 3
26	8	108	120	15.—	17.6	m.14
27	9	114	125	19.4	20.8	m. 6
28	8	118	120	23.6	21.7	p. 8
29	10	119	130	20.2	22 6	m 10
30	8	115	120	20.—	20.8	m. 3
31	8	122	120	22.3	24.—	m. 7
32	8	123	120	23.6	24.–	m.1.6
33	8	125	120	27.6	24.9	p.10
34	8	118	120	20 2	21.7	m. 7
35	8	112	120	18.6	19.9	m. 6
36	7	113	115	18.3	19.9	m 8
37	7	124	115	23.—	24.9	m. 7
38	8	128	120	27.4	26.3	p. 4
39	8	123	120	23.4	24.—	m. 2
40	8	119	120	23.9	22.6	p. 5
41	9	123	125	21.3	24.—	m.11
42	9	124	125	24.1	24.9	0
43	8	117	120	21.—	21.7	m. 3
Clasa I. fete						
44	8	111	118	18.5	19.—	m.2
45	8	125	118	21.5	24.9	m.13
46	10	128	128	26.9	26.7	0
47	9	129	123	25.7	27.6	m. 7
48	8	116	118	19 4	21.3	m. 9
49	9	121	123	19.2	23.5	m.18
50	8	119	118	20 —	22.6	m.11
51	9	118	123	23.1	21.3	p. 8
52	8	117	118	21 7	21.3	p. 2
53	8	120	118	21.9	22.6	m. 3
54	8	116	118	22.4	21.3	p. 5
55	8	109	118	17.2	18.5	m. 7
56	8	115	118	18 6	20.4	m. 9
57	8	111	118	19.9	19.—	p. 4
58	8	121	118	21.—	23.5	m.10
59	8	111	118	18.2	19.—	m. 4
60	8	120	118	21.4	22.6	m. 5
61	8	124	118	38.6	24.9	p.57
62	9	128	123	23.6	26.3	m.10
63	8	111	118	17.8	19.–	m. 6
64	9	124	123	21.8	24.9	m.12
65	9	116	123	21.7	21.7	0
66	8	119	118	24.—	22.6	p. 6

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
67	8	115	118	21.7	20.4	p. 6
68	8	112	118	17.1	19.—	m.10
69	7	119	113	23.3	22.6	p. 3
70	8	116	118	20.—	21.3	m. 6
71	8	118	118	21. –	21.3	m. 1
Clasa II. băieți						
72	10	124	130	25.2	24.9	p. 1
73	11	130	135	26.9	27.6	m. 2
74	10	122	130	21.2	24.—	m.11
75	10	127	130	24.5	26 3	m. 7
76	11	130	135	26.8	29.—	m. 7
77	11	124	135	23.—	24 9	m. 7
78	8	120	120	24.4	22.6	p. 8
79	10	134	130	28.5	30.3	m. 6
80	9	121	125	21 8	24.—	m. 9
81	9	124	125	21.9	24.9	m.12
82	9	117	125	20.—	21.7	m. 7
83	9	122	125	25.1	24.—	p. 5
84	9	127	125	25 —	26.3	m. 4
85	11	126	135	26.4	26.3	0
86	8	120	120	21.1	22.6	m. 6
87	9	116	125	19.6	21.7	m. 9
88	10	123	130	24.1	24.—	0
89	9	131	125	26.3	29.—	m. 9
90	9	123	125	26.6	24. –	p.10
91	10	130	130	26 8	27.6	m. 3
92	9	123	125	20.4	24 —	m.15
93	9	118	125	26.5	21.7	p 22
94	9	125	125	23 5	24.9	m. 1
95	9	131	125	24.9	29.—	m 14
96	9	125	125	24.—	24.9	0
97	10	136	136	27. –	31.7	m.14
98	10	132	130	25.2	29.—	m.13
99	10	123	130	22.8	24.—	m. 5
100	9	126	125	26.2	26 3	0
101	9	124	125	24.4	24.9	m 2
102	9	118	125	20.2	21.7	m. 6
103	9	130	125	28.6	27.6	p. 3
104	9	118	125	23 4	21.7	p. 8
105	9	134	125	26.8	30 8	m.13
106	9	123	125	22.2	24. –	m. 7
107	10	122	130	23.5	24.—	m. 2

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Staudard după Wood	Diferenția în procente
108	10	121	130	23.6	24.—	m.1
109	9	130	125	28 4	27.6	p.2
110	9	114	125	19.5	20.8	m.6
111	10	135	130	30.—	30.3	0
Clasa II. fete						
112	10	120	128	25.5	22.6	p.12
113	9	121	123	24.5	23.5	p. 4
114	9	126	123	23.4	25.8	m. 9
115	9	116	123	19.9	21.7	m. 8
116	9	121	123	22.5	23.5	m. 4
117	11	114	133	18.1	sub lim. de înălț.	
118	9	125	123	24.4	24.9	m. 2
119	9	126	123	22.4	26.3	m.14
120	9	116	123	20 2	21.7	m. 6
121	10	123	128	21.9	24.—	m. 8
122	9	118	123	20.5	21.7	m. 5
123	11	134	133	26.5	30.8	m.14
124	9	114	123	22.4	20.4	p. 9
125	10	126	128	27.—	26.7	0
126	10	120	128	23.—	22.6	p. 1
127	11	128	133	23.6	27.6	m.14
128	9	121	123	22.—	23.5	m. 6
129	9	124	123	26.—	24.9	p. 4
130	9	124	123	25.5	24.9	p. 2
131	9	115	123	17.7	20.4	m.13
132	9	130	123	24 5	27.6	m.11
133	9	117	123	18.6	21.7	m.14
134	9	122	123	19.5	23.5	m.17
135	9	124	123	23.8	24.9	m. 4
136	9	123	123	24 9	23.5	p. 6
137	9	117	123	19.6	21.7	m. 9
138	9	125	123	23.8	24.9	m. 4
139	10	120	128	23.5	24.—	m. 2
140	9	121	123	19.9	23.5	m.15
141	9	123	123	28.2	23 5	p.20
142	10	117	128	19.8	sub lim. de înălț.	
143	9	128	123	28.2	26.3	p. 7
144	8	124	118	26.2	24 9	p. 5
145	9	123	123	30.—	23.5	p.25
146	10	135	128	26.2	30.8	m.15

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferenţia în procente
Clasa III. băieţi						
147	12	136	140	35.—	32.2	p. 8
148	12	132	140	32.5	29.—	p.12
149	11	146	135	39.5	36.7	p. 7
150	11	132	135	29.4	29.—	p. 1
151	12	130	140	27.5	27.6	0
152	10	136	130	29.2	30.3	m. 3
153	11	133	135	26.—	29.—	m.10
154	10	128	130	24.2	26.3	m. 8
155	10	137	130	30.2	31.7	m. 7
156	10	126	130	21.7	26.3	m.16
157	10	135	130	26.7	29.—	m. 8
158	11	135	135	28 4	29.—	m. 2
159	10	127	130	22.2	26.3	m 15
160	11	148	135	37.4	38.1	m. 2
161	13	136	145	32.2	32.2	0
162	9	137	125	30 2	31.7	m. 4
163	10	124	130	24.5	24.9	m 1
164	10	128	130	25.9	26.3	m. 5
165	11	128	135	24.4	26.3	m. 7
166	11	131	135	25.2	29.—	m.13
167	12	143	140	38 2	34.9	p. 9
168	10	121	130	20.2	24.—	m.15
169	12	134	140	27.9	30.8	m. 9
170	12	136	140	28.8	32.2	m.10
171	10	131	130	28.9	29.—	0
172	10	135	130	25.9	30.8	m 15
173	12	143	140	29.1	34.9	m.16
174	10	130	130	24.1	27.6	m.13
175	9	133	125	27.8	29.—	m. 4
176	11	130	135	29.4	27.6	p. 6
177	13	130	145	28.7	sub lim. de înălţ.	
178	11	132	135	30.2	29.—	p. 4
179	9	140	125	34.—	32.6	p. 4
180	9	134	125	26.8	30.3	m.11
181	13	139	145	28.5	33.5	m.15
182	10	136	130	31.8	31.7	0
183	10	136	130	35.4	31.7	p.11
184	10	144	130	35.9	36.2	m. 1
185	10	128	130	27.4	26.3	p. 4
186	10	142	130	42.7	34.9	p.22
187	10	126	130	25.2	26.3	m. 4
188	10	142	130	35.6	34.9	p. 3
189	10	134	130	25.9	30.3	m.14

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
Clasa III. fete						
190	10	120	128	25 5	22.6	p.12
191	9	121	123	24.5	23.5	p. 4
192	9	126	123	23.4	26.3	m.11
193	9	116	123	19.9	22.6	m.12
194	9	121	123	22.5	23.5	m. 4
195	11	114	133	18.1	sub lim. de înălț	
196	9	125	123	24 4	24 9	m. 2
197	9	126	123	22.4	26.3	m.14
198	9	116	123	20.2	22.6	m.10
199	10	123	128	21 9	24.—	m. 8
200	9	118	123	20 5	21.7	m. 5
201	11	134	133	26 5	30.8	m.14
202	9	114	123	22 4	20.4	p. 9
203	10	126	128	27.—	26.7	p. 1
204	10	120	128	23 —	24.—	m. 4
205	11	128	133	23 6	27 6	m.14
206	9	121	123	22 —	23.5	m. 6
207	9	124	123	25.5	24.9	p. 2
208	9	115	123	17 7	20.4	m.13
209	9	130	123	24 5	27.6	m.11
210	9	117	123	18 6	20 7	m.10
211	9	122	123	19.5	33.5	m.17
212	9	124	123	23 8	24.9	m. 4
213	9	123	123	24.9	23.5	p. 6
214	9	117	123	19 6	21.7	m. 9
215	9	125	123	23.8	24.9	m. 4
216	10	120	128	23 5	24.—	m. 2
217	9	121	123	19.9	23.5	m.15
218	9	123	123	28 2	23.5	p.20
219	10	117	128	19 8	sub lim. de înălț.	
220	9	128	123	28.2	26.3	p. 7
221	8	124	118	26 2	24 9	p. 5
222	9	123	123	30.—	23 5	p.27
223	10	135	128	26.2	30.8	m.15
Clasa IV. băieți						
224	11	149	135	37.6	39.9	m. 5
225	12	137	140	25.6	32.2	m.20
226	12	146	140	36.5	36.9	m. 1
227	14	157	151	39.5	46.7	m 15
228	11	130	135	23.5	27.6	m.14

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
229	13	141	145	35.2	34.9	0
230	11	134	135	31.—	30.3	p. 2
231	11	134	135	31.4	30.3	p. 3
232	12	136	140	28.9	32 2	m.13
233	12	136	140	26.5	32.2	m.17
234	11	136	135	31.5	29.—	p. 8
235	12	139	140	29.4	33.5	m 12
236	12	134	140	31 8	30 8	p. 3
237	14	134	151	32.4	sub lim. de înălț.	
238	12	129	140	25.8	27.6	m. 6
239	12	135	140	30.—	30.8	m. 2
240	12	135	140	30.—	30 8	m. 2
241	11	141	135	49.5	36.7	p.34
242	11	142	135	44.2	34.9	p.26
243	11	138	135	31.—	31.7	m. 2
244	11	136	135	31.1	31.7	m. 2
245	10	127	130	27.8	26.3	p. 5
246	11	138	135	32.1	31.7	p 1
247	11	140	135	29.9	33.1	m. 9
248	11	136	135	27.5	31.7	m.13
249	15	161	157	46.2	49.8	m. 6
250	11	132	135	27.9	29.—	m. 4
251	11	133	135	27 2	29.—	m. 6
252	11	137	135	31.—	31.7	m. 2
253	13	139	145	40.9	33.5	p.22
254	11	146	135	41.—	36.7	p.11
255	11	140	135	32.8	33.1	0
256	11	143	135	29.7	34.9	m.15
257	12	147	140	30 —	34.9	m.14
Clasa V. băieți						
258	12	144	140	34.5	36.4	m. 5
259	12	136	140	27.—	32.2	m.16
260	13	147	145	33.5	38.5	m.13
261	13	125	145	29.—	sub lim. de înălț.	
262	12	134	140	28.5	30.8	m. 7
263	12	145	140	34.5	36.4	m. 5
264	14	147	151	39.—	39.—	0
265	13	133	145	30.8	29.—	p. 6
266	13	141	145	42.5	35.3	p.20
267	12	147	140	37.5	38.5	m. 2
268	13	149	145	34 —	40.3	m.15

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
269	12	138	140	32.—	32.2	0
270	12	136	140	31.5	32 2	m. 2
271	13	144	145	42.—	37.1	p.13
272	12	144	140	35.3	36.4	m. 3
Clasa V. fete						
273	13	130	146	37.5	sub lim. de înălț	
274	12	142	139	30.5	35.—	m.12
275	12	137	139	31.—	32.2	m. 3
276	12	134	139	29.—	31.2	m. 7
277	11	128	133	27.2	27.6	m. 1
278	13	142	146	41.—	36.7	p.11
279	12	132	139	26.3	30.3	m.13
280	11	143	133	43.5	35.3	p.23
281	13	132	146	24.—	sub lim. de înălț.	
282	14	136	153	27.3	sub lim. de înălț.	
283	14	138	153	29.5	sub lim. de înălț	
284	14	152	153	41.5	45.8	m. 9
285	12	130	139	26.—	29.4	m.11
286	12	131	139	30.—	30.3	0
287	13	135	146	31.5	32 2	m. 2
288	12	147	139	46.5	39.—	p.19
289	12	130	139	25.—	29.4	m.15
290	13	154	146	46.5	45 8	p. 1
291	13	145	146	34.—	38.1	m.10
292	12	143	139	34.5	35.—	m. 1
293	12	140	139	30.5	34.—	m.10
Clasa VI. băieți						
294	14	144	151	34.5	37.6	m. 8
295	13	154	145	42 8	43.9	m. 2
296	14	132	151	27.5	sub lim. de înălț.	
297	14	150	151	35.4	40.8	m.13
298	13	149	145	38 —	40.3	m. 5
299	13	151	145	42.5	42.1	0
300	13	145	145	35.5	37.1	m. 4
301	15	154	157	45.5	45.3	0
302	14	151	151	38.—	42.6	m.10
303	14	158	151	48.—	46.4	p. 3
304	14	144	151	34.—	37 6	m. 9

No. curent	Vârsta	Talia	T. Standard după Pirquet	Greutatea	G. Standard după Wood	Diferența în procente
Clasa VI. fete						
305	13	146	146	32.—	38 1	m.18
306	14	160	153	44.—	50.8	m.13
307	13	147	146	46.5	39.9	p 16
308	13	140	146	34.5	41.7	m.17
309	13	144	146	42.—	38.1	p.10
310	13	144	146	37.5	38.1	m. 2
311	15	155	158	40.5	48.9	m.17
Clasa VII. băieți						
312	14	140	151	38.5	33.5	p.15
313	15	142	157	29.5	36.2	m.18
314	15	145	155	40.—	37.6	p. 6
315	14	158	151	42.5	46.7	m. 9
316	13	135	145	29.—	30.8	m. 5
317	14	156	151	43.8	44.9	m. 2
318	13	141	145	33.5	35.3	m. 5
319	13	150	145	38.5	40.3	m. 4
320	13	151	145	45.—	42.—	p. 6
Clasa VII. fete						
321	14	132	153	26.9	sub lim. de înălț.	
322	14	152	153	28.—	45.8	m.38
323	15	150	158	33.5	45.3	m.26
324	14	149	153	39.—	43.5	m.10
325	14	148	153	44.5	42.1	p. 5
326	14	152	153	48.5	45.8	p. 5
327	15	144	158	38.5	41.7	m. 7
328	13	157	146	49.5	48. —	p. 3

Dacă facem un tablou rezumativ al cifrelor mai sus arătate, vom primi după normele lui Emerson, numărul celor subnutriți, celor la limită, celor în condițiuni optimale și al celor supraalimentați. Tabloul următor ne înfățișează rezultatele obținute.

m. = minus
p. = plus
sub lim. de înălț. = sub limita de înălțime

Tabloul Nr. II.

	No. abs.	%
Supraalimentaţi . .	8	2,4%
Optimal	78	23,8%
La limită	147	45%
Subnutriţi	82	25%
TOTAL .	315	

Din acest tablou reese că 25% din copiii anchetaţi de noi sunt subnutriţi, deci diferenţa între greutatea lor reală şi cea standard de pe tabelul lui Wood, exprimată în procente, întrece minus 10%. Cei la limită, adică cu diferenţa de greutate între 0 — şi minus 10%, se găsesc în 45%. Deabia un procent mic, 23,8% din copiii se află în condiţiuni optimale de nutriţie. Astfel putem constata, că peste *2/3 din totalul copiilor, 70% sunt în condiţiuni proaste de nutriţie.*

Din cifrele obţinute asupra greutăţii copiilor, putem conclude că acei principii alimentari, cari sunt necesari creşterii în greutate, îi lipsesc majorităţii covârşitoare a copiilor. Hidraţii de carbon, grăsimile şi proteinele nu sunt reprezentate în cantitate suficientă în regimul alimentar al copiilor cercetaţi.

In tabloul Nr. II. figurează 315 copii. Noi am examinat 328. Cei 13 copii, cari nu sunt trecuţi pe tabloul Nr. II., se află într'o situaţie, care merită să fie prezentată într'un tablou separat. Aceşti 13 copiii sunt *sub limita de înălţime*, ceeace vrea să spună, că aceşti copii sunt aşa de insuficient desvoltaţi, încât nu încap în cadrele largi ale tabloului Wood. Datele acestor 13 copiii le prezint în tabloul Nr. III.

Tabloul Nr. III.

Nr. curent	Vârsta	Greutatea	Înălțimea	In standard	Diferența în înălțime
1	11	18,1	114	133	19 cm.
2	10	19,8	117	128	11 „
3	13	28,7	130	145	15 „
4	11	18,1	114	133	19 „
5	10	19,8	117	128	11 „
6	14	32,4	134	151	17 „
7	13	29	125	145	20 „
8	13	37,5	130	146	16 „
9	13	24	132	146	14 „
10	14	27,3	136	153	17 „
11	14	29,5	138	153	15 „
12	14	27,5	132	151	19 „
13	14	26,9	132	153	21 „

Acest tablou ne arată că 3,8% a copiilor prezi tă un deficit de alimentație foarte accentuat și durabil. Diferența de înălțime între copiii normali și cei subnutriți, sub limita de înălțime, întrece limitele variațiunilor caracteristice pentru diferite popoare. Desigur că acești copii prezintă și o insuficiență remarcabilă în principii alimentari accesorii, necesari pentru creșterea în înălțime.

In general pe baza datelor culese, putem conclude că alimentația copiilor din rândurile populației nevoiașe este defectuoasă, nefiind în mod suficient reprezentați în regimul lor alimentar, nici principiile alimentare energetice și plastice, nici cele accesorii, vitaminele și mineralele.

Examenul cli ic al copiilor ne poate da relații mai apropiate asupra gradului de lipsă sau de insuficiență în factorii accesorii.

Datele Clinice.

Din punct de vedere clinic am examinat 220 de copii. Prin inspecție am căutat anemia, urme de rachitism și deformațiuni ale scheletului. Am examinat dantura și în fine prin căutarea semnului lui Chvostek am ținut să vedem diminuarea eventuală a nivelului calciului sanguin.

Rezultatele obținute le arăt în tabloul Nr. IV.

Tablou Nr. IV.

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale scheletului rachit.	Dentiția, (cării, alte vicii)	Chvostek
1	D. A.	7	m	m	m	m
2	A. R.	8	m	m	p	m
3	H. E.	7	m	m	p	m
4	R. S.	8	m	m	p	m
5	N. I.	8	m	m	p	m
6	A. E.	7	p	m	p	m
7	N. T.	7	p	p	p	m
8	R. S.	7	m	m	p	m
9	U. E.	7	p	m	p	m
10	G. R.	7	p	m	p	m
11	S. E.	7	p	m	p	m
12	S. I.	7	m	m	p	m
13	L. E.	7	p	m	p	m
14	G. I.	7	p	p	p	m
15	G. A.	8	m	m	p	m
16	B. L.	8	m	m	p	m
17	K. P.	8	p	m	p	m
18	S. V.	9	p	m	p	m
19	K. N.	8	p	m	p	m
20	S. I.	8	p	m	p	m
21	G. I.	8	p	p	p	m
22	I. B.	8	p	p	p	m
23	I. F.	9	p	m	p	m
24	K. E.	9	m	m	p	m
25	B. A.	8	m	p	p	m
26	R. I.	8	p	p	p	m
27	G. A.	9	m	p	p	m
28	L. A.	9	p	m	m	m
29	W. H.	9	p	p	p	m
30	E. E.	9	m	m	p	m
31	S. N.	8	m	p	p	m
32	F. R.	9	m	m	p	m
33	I. R.	10	m	m	p	m
34	A. T.	10	m	p	p	m
35	L. L.	9	p	p	p	p
36	W. E.	10	m	p	m	m
37	N. H.	9	m	m	m	m
38	S. T.	10	p	m	p	m
39	K. H.	9	p	m	p	m

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE GEORGE EMIL PALADE TÂRGU MUREȘ

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale schelet. rachit.	Dentiția, (cării, alte vicii)	Chvostek
40	M. M.	10	m	p	m	m
41	L. R.	9	p	p	p	m
42	K. I.	9	p	p	p	m
43	R. A.	9	p	p	p	m
44	Sch. A.	10	m	m	m	m
45	I. E.	10	m	m	p	m
46	A. D.	9	m	m	p	m
47	W. N.	10	m	p	p	m
48	S. N.	10	m	m	p	m
49	F. L.	9	p	p	p	p
50	K. A.	8	m	m	m	m
51	K. I.	7	m	m	p	m
52	A. N.	9	p	m	m	m
53	M. I.	7	p	m	m	m
54	M. H.	7	p	m	p	m
55	H. I.	8	m	p	p	p
56	L. I.	8	p	m	p	m
57	M. A.	7	m	m	p	m
58	D. L.	7	p	m	p	m
59	N. R.	7	p	m	m	m
60	B. T.	8	m	m	p	p
61	L. A.	7	p	m	p	m
62	M. I.	8	m	m	p	m
63	M. H.	7	p	p	p	m
64	W. E.	8	p	m	p	m
65	L. T.	8	p	p	p	m
66	L. D.	8	m	p	m	m
67	F. I.	8	p	p	p	m
68	G. H.	8	m	m	p	m
69	H. F.	9	m	m	p	m
70	V. B,	8	m	m	p	m
71	R. M.	8	m	m	p	m
72	G. E.	8	m	m	p	m
73	Z. A.	9	m	m	m	m
74	K. E.	8	p	p	p	m
75	I. N.	8	m	m	p	m
76	P. N.	9	m	m	p	m
77	S. I.	8	p	m	p	m
78	I. A.	8	m	m	p	m
79	H. E.	8	m	m	p	m
80	R. L.	10	m	m	p	m
81	M. K.	9	m	m	p	m

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE - TÂRGU MUREȘ GEORGE EMIL PALADE 19 25

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale schelet. rachit.	Dentiția, (carii, alte vicii)	Chvostick
82	W. I.	9	p	m	p	m
83	S. M.	8	p	m	p	p
84	M. L.	10	m	m	p	m
85	G. I.	10	m	m	p	m
86	I. I,	8	m	m	p	m
87	I. P.	7	m	m	p	p
88	B. I.	7	m	m	m	m
89	W. G.	7	m	m	p	m
90	K. V.	7	m	m	p	m
91	S. R.	7	m	m	p	m
92	W. P.	7	p	m	m	m
93	L. L.	8	m	m	p	m
94	K N.	7	m	m	p	m
95	G. M.	7	m	m	p	m
96	I. F.	8	p	p	p	m
97	Sch. F.	7	p	m	p	m
98	G. A.	7	m	m	p	m
99	F. V.	7	m	m	p	m
100	I. E.	7	p	p	p	m
101	W. D.	7	m	m	p	m
102	R. T.	10	m	m	p	m
103	I. E.	11	p	m	p	m
104	H. V.	10	m	m	m	m
105	A. J.	10	m	m	p	m
106	R. I.	11	p	p	p	m
107	L. L.	10	p	m	p	m
108	A M.	10	m	m	p	m
109	M. N.	11	m	m	p	m
110	F. E.	10	m	m	p	m
111	P. E.	10	p	m	p	m
112	K. L.	9	m	m	m	m
113	M. B.	10	m	m	m	m
114	I. R.	11	p	m	m	m
115	D. E.	10	m	m	p	m
116	Sch. N.	10	m	m	m	m
117	Sz. M.	10	m	m	p	m
118	S T.	9	p	m	m	m
119	F. L	9	m	p	p	m
120	Sch. L.	9	p	p	p	m
121	G. R.	10	p	p	m	m
122	G. E.	9	p	m	m	m
123	M R.	10	p	p	p	m

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale schelet. rachit.	Dentiția, (cari, alte vicii)	Chvostek
124	M. E.	10	m	m	p	m
125	Sch. C.	11	m	m	p	m
126	B. C.	11	m	m	p	m
127	F. S.	10	m	m	p	m
128	K. E.	11	m	p	p	m
129	D. R.	10	m	m	p	m
130	L A.	10	m	m	p	m
131	K. I.	8	m	m	p	m
132	B. A.	8	m	m	p	m
133	F. M.	8	p	m	p	p
134	M. G.	8	m	m	p	m
135	T. I.	8	m	m	p	m
136	S. I.	8	p	m	p	m
137	Sz. I.	8	m	m	p	m
138	F. E.	8	m	m	p	m
139	Sch. D.	8	m	m	p	m
140	B. N.	8	m	m	p	m
141	K. S.	8	p	m	p	m
142	R. G.	8	p	p	p	m
143	S. P.	8	m	m	p	m
144	H. S.	8	p	m	m	m
145	G. R.	10	p	m	p	m
146	G. E.	9	p	p	p	m
147	Sch. E.	10	m	m	p	m
148	D. A.	10	m	m	p	m
149	S. E.	10	m	p	p	m
150	J. N	9	m	p	m	m
151	L. E.	10	m	m	p	m
152	G. S.	9	p	p	m	m
153	B. E.	9	m	m	p	m
154	M. J.	8	m	m	m	m
155	K. R.	9	p	p	p	m
156	L. L.	9	p	m	p	m
157	H. A.	8	p	m	p	m
158	K. I.	9	p	m	p	m
159	D. V.	8	p	m	p	m
160	I. V.	8	p	p	m	m
161	G. S.	9	p	m	p	m
162	W. R.	8	p	m	p	p
163	Sch. S.	9	m	m	m	m
164	L. V.	9	m	m	p	m
165	N. A.	9	m	p	p	m

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale schelet. rachit.	Dentiția, (cării, alte vicii)	Chvostek
166	L. O.	10	m	m	p	m
167	R. V.	10	m	m	p	m
168	S. T.	9	m	m	p	m
169	Sch. A.	9	m	m	p	m
170	B. A.	9	m	m	p	m
171	K. N.	9	m	p	p	m
172	H. B.	9	m	m	m	m
173	Z. A.	9	m	m	m	m
174	H. L.	9	m	m	m	m
175	I. Z.	9	p	m	m	m
176	A. O.	9	m	m	p	m
177	W. A.	10	m	m	p	m
178	L. M.	10	m	p	p	m
179	W. M.	10	m	p	p	p
180	D. M.	9	m	m	p	m
181	B. M.	9	m	p	p	m
182	M. T.	10	p	m	p	p
183	B. S.	11	p	p	p	p
184	B. R.	10	p	m	m	m
185	H. R.	9	p	p	p	m
186	F. I.	10	m	m	m	m
187	I. M.	10	m	m	p	m
188	H. E.	9	p	m	p	m
189	W. K.	9	m	m	m	m
190	K. E.	7	p	m	m	m
191	Sch. N.	7	p	m	p	p
192	S. E.	7	p	m	p	m
193	L. M.	7	p	m	p	m
194	I. E.	7	p	m	p	m
195	D. E.	7	p	p	p	m
196	T. J.	8	p	m	p	m
197	O. B.	8	p	m	p	m
198	R. O.	7	p	m	p	p
199	W. S.	8	p	m	p	m
200	K. A.	7	p	m	p	m
201	S. R.	7	m	m	p	m
202	B. R.	7	p	m	p	m
203	J. M.	7	p	m	p	m
204	S. I.	7	p	m	p	m
205	W. E.	8	m	m	p	m
206	B. R.	11	p	m	p	m
207	B. P.	12	p	m	m	m

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE - TÂRGU MUREȘ GEORGE EMIL PALADE

Nr. curent	Numele, pronumele	Vârsta	Tegumentele și mucoasele (anemie)	Sist. osos deform. ale schelet. rachit.	Dentiția, (cării, alte vicii)	Chvostek
208	N. H.	10	p	m	p	m
209	P. I.	11	p	m	p	m
210	W. B.	11	p	m	p	m
211	R. L.	11	p	p	p	m
212	R. B.	10	m	m	p	m
213	G. P.	10	m	m	p	m
214	G. R.	10	m	m	p	m
215	L. E.	10	p	m	p	m
216	A. M.	11	p	m	p	m
217	V. R.	12	p	p	p	m
218	M. V.	11	p	m	p	m
219	H. E.	10	p	m	p	m
220	L V.	9	m	m	p	m

m = minus
p = plus

Datele obținute prin examenul clinic le prezint într'un tablou rezumativ.

Tabloul Nr. V.

SIMPTOME	No. absolut	%
Anemici	99	40.5
Urme de rachitism și deformațiuni toracice .	48	22
Dinți cariați și viciați .	185	84
Semnul lui Chvostek .	13	6

Examenul clinic ne evidențiază, că copiii din rândurile populației nevoiașe, pe lângă că sunt subnutriți într'o măsură considerabilă, mai prezintă și alte diferite semne ale insuficienței cantitative și calitative a nutriției.

După cum am arătat, anemia denotă o lipsă sau o insuficienţă a regimului alimentar în vitamina C, complexul de vitamina B^2, o scădere a fierului şi o lipsă a aerului din mediul în care trăesc aceşti copii. Noi am găsit la 40.5% a copiilor o anemie vizibilă. Noi în determinarea gradului de anemie nu ne-am folosit de metode de laborator, care desigur este un mijloc mai sensibil de a arăta şi anemii de intensitate mai redusă. Astfel acest procent mare de copii anemici denotă că alimentele, cari au în compoziţia lor factori anti-anemici, sunt reduse în hrana de toate zilele a copiilor studiaţi.

Din tabloul No. V. vedem că 22% a copiilor prezintă urme exprimate de rachitism sau de insuficienţă a desvoltării osoase. Putem conclude că la aceşti 48 de copii alimentele bogate în vitamina D, în calciu şi în vitamina C, nu sunt reprezentate în regimul alimentar în cantitatea necesară cerinţelor organismelor tinere. Insuficienţa regimului alimentar în calciu mai ales, se evidenţiază de altfel şi din numărul mare al copiilor cu carii şi vicii dentare.

Examinând dentiţia copiilor, am găsit 84% din copiii cu defecte dentare. Prezenţa cariilor şi viciilor dentare pe lângă că denotă o reducere a alimentelor furnizoare de factori alimentari accesorii, mai are ca urmare şi o alterare a funcţiunii normale digestive a copiilor, deci are o repercusiune şi asupra stării lor generale de nutriţie. Ştim că deficitul de calciu al regimului alimentar se realizează în deosebi la copiii în perioada de trecere dela regimul lactat bogat în calciu la cel mixt sărac în acest element. La copiii studiaţi putem deduce, că la majoritatea lor regimul alimentar nu acoperă necesităţile de minerale, crescute după trecerea la regimul mixt.

Cei 13 copii cu semnul lui Chvostek pozitiv, prezintă un grad foarte exprimat al turburării metabolismului calciului. Aceşti 6% din copiii au nivelul calciului sanguin foarte redus, relevat prin iperexcitabilitatea neuro-musculară, exprimată prin semnul lui Chvostek.

Făcând o reprivire asupra datelor somatometrice şi asupra datele clinice, vedem că *la copiii studiaţi găsim o insuficienţă a regimului alimentar atât în principii alimentari, energetici şi plastici, cât şi în principii alimentari accesorii.*

Regimul alimentar al copiilor şcolari din rândurile populaţiei nevoiaşe este sărac în alimentele cu valoare nutritivă. Astfel laptele, ouăle, carnea, legumele proaspete, fructele, alimentele bogate în

fier, ca legume verzi, ficatul, splina, etc. dacă nu sunt în lipsă, dar sunt reduse cantitativ, neputând satisface necesitățile energetice și plastice.

Desigur că factorul principal este cel economic în producerea și combaterea stărilor de carență alimentară. Afară de factorul economic, are rol și cel educativ. Aci mă refer la constatările făcute de dl. Profesor Benetato în lucrarea sa asupra alimentației pentru indivizi și colectivitate. D-lui spune în cartea sa, că din unele date culese la muncitorii din Dermata, rezultă că starea de nutriție merge mână în mână cu salarizarea. La examinarea mai detailată a datelor sale, relatează că nu toate familiile bine salarizate sunt și bine nutrite și invers. Astfel în unele familii cu salariu mai mare, subnutriții și cei la limită au fost în 66—75%, iar la cei mai săraci în unele familii a găsit 33% subnutriți. Explicația acestui fapt este că acești muncitori bine salarizați cu familii de câte 3 copii, cheltuesc pentru hrană numai 29—34% din totalul câștigului. Putem spune deci, că în alimentația atât a adulților, cât și a copiilor, are rol și conștiința necesității bunei hrăniri.

Tot un factor educativ, — cultural, care intervine în alimentație, este calitatea de bună menajeră a mamei, adică însușirea ei de a alege alimente valoroase din punct de vedere nutritiv și de a le conserva și prepara în condițiuni optimale.

Incheind această lucrare, putem conclude, că munca pentru ameliorarea stărilor de carență alimentară, ce am găsit la copiii școlari studiați, trebue pornită atât pe cale economico-socială, cât și pe cea educativo-culturală.

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE - TÂRGU MUREȘ
GEORGE EMIL PALADE
19 15

Concluziuni

1. Proporţia subnutriţilor la copiii din rândurile populaţiei nevoiaşe dela oraş este de 25%.

2. Metoda somatometrică utilizată în mod curent pentru determinarea gradului de nutriţie a colectivităţilor, precizând starea de nutriţie după greuta'ea corpului, nu evidenţiază toate simptomele carenţelor alimentare (malformaţiuni osoase, anemie etc.)

3. Pentru aprecierea stării de nutriţie a colectivităţilor este bine ca datele obţinute prin metoda somatometrică să fie confruntate cu cele obţinute prin metoda clinică.

4. Din examenul clinic efectuat rezultă că 84% din copiii anchetaţi sufăr de carii dentare, 22% prezintă urme de rachitism, 40.5% sunt anemic, iar 6% au turburări ale excitabilităţii neuromusculare, având semnul lui Chvostek pozitiv.

5. Oricât de rea ar fi starea de nutriţie a copiilor din mediu urban, totuşi frecvenţa subnutriţilor din acest mediu nu atinge niciodată cifrele întâlnite în mediul rural, unde proporţia copiilor subnutriţi se ridică în unele locuri la 40%.

Văzută şi bună de imprimat.

Decanul Facultăţii:
(ss.) Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Preşedintele tezei:
(ss.) Prof. Dr. GR. BENETATO

Bibliografie

Dr. GRIGORE BENETATO: Problema alimentaţiei pentru individ şi colectivitate. Cluj 1939.

Dr. GRIGORE BENETATO: Ancheta asupra alimentaţiei ţăranului din munţii Apuseni. Cluj 1936.

Dr. E. BIGWOOD: Directives pour les enquêtes sur la nutrition de populations. Gèneve 1939.

E. HELMREICH: Physiologie des Kinderalters, 1933 Berlin.

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ŞTIINŢE ŞI TEHNOLOGIE - TÂRGU MUREŞ
GEORGE EMIL PALADE
19 45