

**Conf. univ. dr. Cristian Ștefan Liușnea,
Facultatea de Educație Fizică și Sport,
Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați**

PRIMELE EVALUĂRI BIOMETRICE ALE COPIILOR ROMÂNI, ÎN VEDEREA DETERMINĂRII STĂRII DE SĂNĂTATE

Abstract: *In this work, we have proposed to present the steps taken, during the interwar period, by the doctor Petru Râmneanțu, to create Tables for the height, weight and determination of the nutritional status of Romanian children aged 5-15 years. These actually include the first national biometric assessments of Romanian children (22,250 children participated, from all over Romania), in order to determine their health status. The tables, summarizing the anthropometric measures, were published in the "Eugenic and Biopolitical Bulletin" edited by the Eugenic and Biopolitical Subsection of "Astra" and the Institute of Hygiene and Social Hygiene, Cluj.*

The author of the research did specialization studies at "John Hopkins" University in Baltimore, USA and was well aware of the efforts made in other European countries. He used the Add-Index machine for calculations. The results of the study also led to several conclusions, among which the fact that the low standard of living in interwar Romania (1936) has a negative impact on the physical development of children.

Keywords: *Petru Râmneanțu, biometric assessments, 1936, „Buletinul eugenic și biopolitic”.*

Educația fizică dezvoltă „sănătatea musculo-scheletică și cardio-metabolică, creșterea cognitivă, abilitățile motorii, încrederea în sine, interacțiunea socială, performanța academică și bunăstarea generală”¹. Din primii ani de viață, buna dezvoltare și starea de sănătate a copiilor se bazează pe jocul informal, activitatea „în aer liber” și jocuri,

1. *** *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2020.

educație fizică, sport, mers pe jos și cu bicicleta folosită pentru deplasare sau doar ca „exercițiu” formal². Toate acestea au efecte benefice, precum: prevenirea excesului de greutate și a obezității; posibilitatea de a construi oase puternice, articulații sănătoase și o inimă eficientă; promovarea binelui în sănătatea mintală; și stabilirea unui stil de viață sănătos care poate fi continuat la maturitate³.

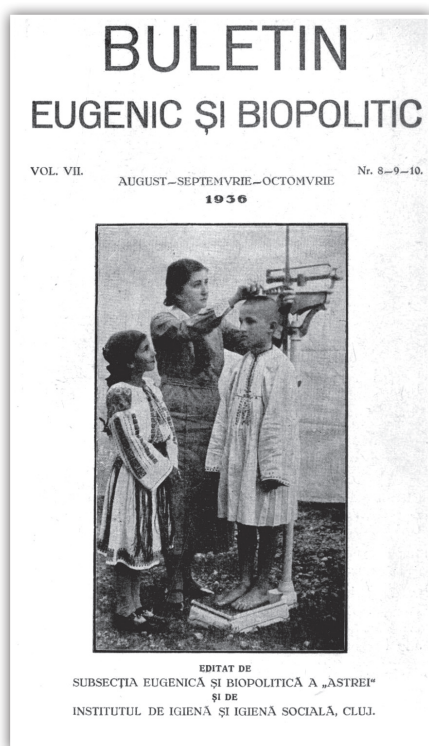


Fig. 1. Coperta Buletinului eugenetic și biopolitic, nr.VII, din 1937

Pentru a adapta corect și a gestiona programele de pregătire fizică, în vederea stabilirii unui stil de viață sănătos⁴, sunt necesare o serie de date antropometrice, obținute prin măsurători și raportate la tabele. Ceea ce puțini știu este faptul că în spațiul românesc, prima elaborare a unui etalon național privind datele antropometrice și starea de nutriție ce stau la baza determinării stării de sănătate a copiilor a avut loc în anul 1936, fiind vorba de *Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români de 5-15 ani*, realizate de către Petru Râmneanțu (fig. 1) și publicate în „Buletinul eugenetic și biopolitic”⁵, editat de Subsecția eugenică și biopolitică a „Astrei” și de Institutul de Igienă și Igienă Socială Cluj. Autorul s-a născut în anul 1896, în localitatea

2. W. H. DIETZ, „The obesity epidemic in young children. Reduce television viewing and promote playing”, in: British Medical Journal, tom. 322 (7282), 2001, pp. 313-14.

3. W. H. DIETZ, „The obesity epidemic in young children....”, p. 314.

4. W. H. DIETZ, „The obesity epidemic in young children....”, p. 314.

5. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români de 5-15 ani”, în: *Buletinul eugenetic și biopolitic*, vol. VII, august-septembrie-octombrie, nr. 8-9-10, 1936.

Gaiu Mic, comuna Stamora Germană. A absolvit Facultatea de Medicină la Cluj, după care a făcut un stagiu de specializare la Universitatea „John Hopkins“ din Baltimore, USA⁶. În anul 1941, a fost numit medic căpitan, Șef al Direcției medico-sanitare și al Institutului de Medicină din Odessa. În 1946 era membru asociat al Academiei de Medicină din România. Demersul a fost gândit ca răspuns la solicitările medicilor școlari, ale igieniștilor, ale puericultorilor, ale surorilor de ocrotire a copiilor și, mai ales, ale pedagogilor, privind nevoia unui etalon național, care să le permită o mai bună gestionare a activității și stabilire a obiectivelor în urma posibilității de a compara datele cu ale altor responsabili de sănătatea și bunăstarea copiilor. Datele erau solicitate și de părinți, care doreau și interpretarea acestora de către pedagogi, pentru a fi siguri că dezvoltarea propriilor copii este corectă⁷.

Cât privește colectarea datelor, acest lucru mai fusese făcut, dar *Tabelele* naționale despre care vorbim au fost primele care au fost elaborate, după ce la studiu au participat 22.520 copii (11.761 băieți și 10.759 fete)⁸, din care 135 au fost ulterior excluși, având vârste sub 5 ani sau peste 15 ani⁹. Aceste tabele aveau rolul de a înlocui tabelele aduse din afara țării, care nu erau compatibile datorită „diferențelor de ambianță [...] și de rasă“, cum constată autori belgieni, germani, francezi, austrieci, greci, englezi și americani, citați de autor, care dovedește astfel o documentare serioasă în domeniu¹⁰.

Pentru întocmirea tabelelor naționale au fost stipulate și câteva condiții, printre care:

- „1. Copiii examinați să fie români de neam și limbă.
2. Numărul copiilor examinați să fie pentru orice vârstă atât de mare, încât intervențiile hazardului să fie înlăturate.

6. C. PODĂREANU, „Prefață“, în: *Arhive Naționale, Inventar Râmneanțu Petru. Fond Personal. Anii 1896-1975*, 1993, p. 2.

7. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...“, p. 229.

8. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...“, p. 230.

9. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...“, p. 232.

10. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...“, p. 230.

3. Copiii să fie de proveniență, atât din mediul rural, cât și din cel urban și în proporții egale cu distribuția populației țării.

4. Să fie eșantioane reprezentative din cele mai multe provincii.

5. Măsurătorile să fie executate într-o perioadă de timp, în care condițiile economice și sanitare din țară au fost staționare și să fie făcute în toate cele patru sezoane.

6. *Prelucrarea să fie aritmetic precisă și să îndeplinească metodele clasice de biostatistică.*¹¹



Fig. 2. Ioan Costinescu și prietenul său Dinu Brătianu, în anii studenției

Măsurătorile au fost realizate personal de P. Râmneanțu, ajutat însă de domnișoarele și doamnele învățătoare, („cari în vara anului 1935 au urmat în Cluj cursul medico-sanitar inițiat de Dl Ministru al Sănătății Dr. I. Costinescu¹²), de membri ai Oficiului de Ocrotire al Municipiului din Cluj, precum și cei din partea Plășii Sanitare Model Gilău¹³. Autorul explică în detaliu modul în care s-a lucrat la întocmirea fișelor (care cuprindeau numele copilului, sexul, vârsta, înălțimea, greutatea¹⁴), astfel că:

11. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 230.

12. Dr. Ioan Costinescu era medic cu viziuni liberale, fiul al lui Emil Costinescu. A fost ministru al muncii, al sănătății (februarie-octombrie 1934, octombrie 1934-septembrie 1935, august 1936 – noiembrie 1937 și noiembrie-decembrie 1937) și al ocrotirii sociale. Foarte bun prieten cu Dinu Brătianu, cu care a devenit cumnat, prin căsătoria surorii sale Alexandrina Costinescu cu acesta din urmă, în 1907. Nașii de căsătorie ai celor doi au fost Vintilă Brătianu și soția sa: *Adevărul*, anul XIX, nr. 6469, 28 august 1907. În Fototeca Muzeului Național de Istorie a României, cu numărul de inventar 368034, se păstrează fotografia celor doi prieteni, pe când erau studenți (fig. 2).

13. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 232.

14. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 233.

„**Vârsta** a fost luată cea dela ziua mai apropiată de naștere, de exemplu: am considerat de opt ani, copiii cari la data măsurătorii au avut 8 ani + 6 luni.

„**Înălțimea** am luat-o aranjând copiii să stea dreapți și ținând maxilarul inferior orizontal. Ne-am folosit de antropometre metalice, tip Martin R.¹⁵, tip atașat de cântar și de antropometre construite din lemn, în atelierul Inst. Pasteur.

„**Greutatea.** Am luat-o copiii fiind desbrăcați numai până la cămașă sau quiloți, cari nefăcând în medie mai mult decât 100 de grame, nu a modificat rezultatele într-u nimic. Ne-am folosit de cântare de persoane, tip Sica și de cântare decimale cari în 1935 au fost verificate de birourile oficiale, iar prealabil au fost controlate.”

Tabelele aveau printre informații zona de unde provin copiii participanți la studiu (județ, comună), numărul acestora și distribuția pe sex, precum și numele celui care a realizat măsurătorile (fig. 3).

Distribuția copiilor pe regiuni și sexe. Numele și pronumele examinatorului.						
Tabela Nr. 1.						
Nr. cri.	Județele	Cemuncle	Nr. copiilor			Numele și pronumele examinatorului
			Total	Băieți	Fete	
TOTAL	general		22,520	11,761	10,759	
	rural		18,708	9,923	8,785	
	urban		3,812	1,838	1,974	
1	Alba	Abud	179	0	179	Otilia Munteanu
2	"	Reșia-Montană	102	0	102	Idem
3	Arad	Avram Iancu	102	67	35	Florica I. Cărpinișan
4	"	Lazuri	83	57	26	Idem
5	"	Măgulița	42	22	20	Idem
6	"	Săvârșin	108	44	64	Dr. Petru Râmneanu
7	"	Vârfulite	102	57	45	Florica I. Cărpinișan
8	Brașov	Baciu	82	26	56	Maria Lepedeanu

Fig. 3. Capul de tabel cu Distribuția copiilor pe regiuni și sexe.

Reținem că au fost efectuate măsurători în județele Alba, Arad, Brașov, Bihor, Caraș, Cluj, Făgăraș, Hunedora, Ialomița, Ilfov, Neamț, Prahova, Sălaj, Severin, Sibiu, Someș, Târnava Mică, Severin și Ti-

15. R. MARTIN & K. SALLER, *Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung mit Besonderer Berücksichtigung der Anthropologischen Methoden*. Editura G. Fischer, Stuttgart, 1957.

miș¹⁶. Pentru județele din afara arcului carpatic, au fost evaluați copii și adolescenți din una până la trei comune, mai puțin decât în interiorul acestuia. Dar este de apreciat că distribuția în spațiu a acestor evaluări a încercat să surprindă realitatea la scara întregii țări.

După înregistrarea datelor, acestea au fost interpretate, iar autorul a constatat că cel mai mic număr îl reprezentau fetele de 15 ani, în timp ce cel mai mare era cel al băieților de 8 ani (adică 1.736 copii)¹⁷. Cifra înălțimii a fost adunată cu cea a greutateii, folosindu-se mașina Add-Index, după care, relatează autorul,

„Împărțind suma totală, cu numărul copiilor dintr-o grupă, am obținut media aritmetică a taliei și a greutateii pe sex și la diferite vârste [...]. Din aceste date, cu multă ușurință, am calculat cifrele crude ale creșterii anuale”¹⁸.

Autorul a corelat creșterea constantă în înălțime a copiilor cu factorul ereditar, mediul din țară, dar și timpul – adică evoluția economică, socială a perioadei în care făcea înregistrările, înțelegând foarte bine condiționările acestor factori, mai ales impactul negativ al sărăciei, comparând datele cu cele din Edinburg și Glasgow, unde aceas-ta din urmă determinase o creștere mai lentă în înălțime a copiilor, raportat la alte zone din Anglia. Compararea datelor copiilor români cu ale celor din alte țări a fost sintetizată în tabelul 3 (fig. 4)¹⁹, iar concluzia studiului a fost:

„Copiii români, băieți și fete, au înălțimea mai redusă decât copiii francezi, nemți și americani. Față de a copiilor greci, sunt superiori până la 10 ani, iar dela această vârstă în sus copiii noștri au statura mai mică. Deosebirea e mai pronunțată în special dela 11-12 ani în sus și mai ales față de a francezilor și a americanilor, cari sunt mult mai înalți”²⁰.

16. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 231-232. Distribuția copiilor pe regiuni și sexe. Numele și pronumele examinatorului. Tabela nr. 1.

17. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 234.

18. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 236.

19. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 237.

20. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 237.

Talia copiilor români, greci, francezi, nemți și americani.
Tabela Nr. 3.

VÂRSTA	B Ă I E Ț I					F E T E				
	Români	Greci ¹	Francezi ²	Nemți ³	Americ. ⁴	Românce	Grec. ¹	Franc. ²	Nemj. ³	Americ. ⁴
5	104.5	100.0	107.9			103.7	99.7	106.9		
6	109.5	105.0	113.6	111.7	114.7	109.1	104.5	112.6	110.5	113.8
7	115.8	111.0	117.7	116.3	119.5	115.4	111.0	116.4	115.4	118.5
8	118.8	115.0	121.8	121.5	125.1	118.2	115.5	122.3	120.6	124.3
9	123.0	120.0	127.9	126.6	130.2	122.8	122.4	127.7	125.8	129.4
10	127.3	126.0	132.9	130.2	135.1	127.5	126.5	133.9	129.6	134.5
11	131.2	131.0	137.8	133.4	139.9	131.6	135.0	138.6	133.8	140.1
12	135.4	138.0	142.5	138.1	144.4	135.6	140.0	145.6	139.0	146.0
13	139.1	148.0		142.3	150.0	140.2	145.0		144.4	152.0
14	142.5	159.0			155.5	145.1	151.0			155.5
15	146.8	161.0				148.1	153.0			

Fig. 4. Tabel comparativ, cu talia copiilor români, greci, francezi, germani, americani, pe sexe

Explicația propusă de autor a fost caracterul unilateral al regimului alimentar calitativ specific copiilor români²¹, care avea drept rezultat statura mai mică²². De asemenea, printre factorii defavorizanți în ceea ce privește creșterea normală a copiilor români, au fost identificate Iodul, cu impact asupra glandei tiroide și carența de Calciu²³.

Și în ceea ce privește greutatea, s-au constatat diferențe între copiii români și cei din alte țări, sintetizate astfel:

„În greutate, copiii români se deosebesc de cei streini, tot așa de mult ca și în raport cu talia. Numai față de nemți, atât băieții, cât și fetele sunt aproape egali. Deosebirea e mai pronunțată mai ales față de copiii francezi și americani, cari sunt mult mai grei. În comparație cu copiii greci, dacă rotunjim cifrele acestora, deoarece sunt calculate pe un număr mic

21. Într-adevăr, absența proteinelor de natură animală, a laptelui și a derivatelor lui, predominarea unui singur tip de aliment și eforturile prelungite la care erau supuși copiii români în perioada interbelică au fost menționate și de alți autori, principalul risc direct fiind apariția bacilului Koch. Lucian Nicolae ROBU, „Aspecte de morbiditate, profilaxie medicală și mortalitate în Transilvania rurală interbelică. Studiu de caz asupra publicațiilor medicale ale Astrei”, în: CIBINIUM-muzeul-astra-2012, p. 88.

22. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 238.

23. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 238.

de copii, constatăm că greutatea până la 11 ani sunt aproape egale, iar dela această vârstă în sus sunt mai grei grecii.”²⁴

Diferențele înregistrate pentru vârstele de 10-12 ani fiind de 5-10 kg, autorul studiului le explică prin standardul de viață scăzut din spațiul românesc și „prin angajarea prematură a copiilor în câmpul muncii”²⁵. O altă constatare în urma studiului a fost faptul că greutatea fetelor de 13 ani o întrece pe cea a băieților, iar concluzia finală a fost că există piedici în dezvoltarea normală a copiilor români; bineînțeles vorbim de anul în care au fost făcute măsurătorile.

Alte concluzii au vizat perioadele de maxim și de minim în ritmurile de creștere (astfel că talia are un maxim vara și un minim toamna, în timp ce greutatea are un maxim în perioada septembrie-ianuarie și un minim între lunile februarie-august) și de asemenea,

corelația dintre creșterea în talie și respectiv în greutate, conform căreia copiii înalți sunt mai grei, iar cei scunzi, mai ușori²⁶.

În conținutul articolului său Petru Râmneanțu propune și un model de „cartolină” ce urma să fie înmănată părinților, pentru a fi informați privind dezvoltarea și starea de sănătate a copiilor lor (fig. 5).

Aceste demersuri au contribuit la determinarea stă-

rii de sănătate a copiilor români la nivelul anilor 1936-1937, prin comparație cu evoluțiile copiilor din alte țări, avansate economic, la

Domnule,
 Copilul D-voastre
(Numele și prenumele)
 de: . . . ani, fiind astăzi măsurat și cântărit, l-am
(vârsta)
 găsit, că e în stare de sub-nutriție cu %
(cifra)
 Comunicându-Vă aceasta, rugăm să dați copilului
 mai multă atenție în ce privește alimentația și odihna,
 pentru ca la măsurătoarea viitoare să-l găsim normal
 nutrit.
 Al D-voastre binevoitor,

(iscăliura)

Fig. 5. „Cartolina” pentru părinți

24. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 239.

25. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 240.

26. P. RÂMNEANȚU, „Tabele pentru înălțimea, greutatea și determinarea stării de nutriție a copiilor români...”, p. 242.

identificarea factorilor nocivi, care afectau creșterea și dezvoltarea normală a copiilor, făcând posibilă realizarea unor tabele cu standarde naționale, necesare celor care gestionează conținuturile disciplinei educație fizică școlară și nu numai.