

SORA DE OCROTIRE ÎN REGIUNILE ISTORICE ALE TRANSILVANIEI ȘI BANATULUI (PRIMA JUMĂTATE A SECOLULUI XX)

Teodora-Daniela Moș*

Cuvinte cheie: soră de ocrotire, Transilvania, Banat, prima jumătate a secolului XX, îngrijirea și protecția copiilor, studii feminine, norme sociale și medicale.

Keywords: sister of care, Transylvania, Banat, first half of the 20th century, children's care and protection, feminine studies, social and medical norms.

The Sister of Care in the Historical Regions of Transylvania and Banat (First Half of the 20th Century) (Abstract)

Women's involvement in health and medical matters and especially in ensuring the care and protection of children has a long history. Because mothers or not, it is inscribed in the feminine nature, it is that maternal instinct that constantly feels the need to protect and ensure the well-being of others. Among the rather feminine occupations for this purpose, in the first half of the 20th century there was also that of sister of care. The institutional bases of this occupation were established by a circular order in 1917 when the Hungarian Ministry of Internal Affairs Ugron Gábor decreed its establishment with the main purpose of combating the depopulation caused by the First World War and the infant mortality in an alarming rise, caused by the impoverishment of certain social classes, negligence, lack of financial means, but also by the lack of solid information of mothers regarding the care of their own children.

Ever since the emergence and establishment on legal bases of this occupational structure of sisters of care, a close collaboration between them and the institutions for the protection and education of children has been targeted. The measures taken were to lead to an improvement in the situation of abandoned children, as well as illegitimate children, or legitimate children whose physical and moral environment endangered their existence, development and natural growth.

Implicarea femeilor în chestiunile sanitare, medicale și mai ales în ceea ce privește asigurarea îngrijirii și protecției copiilor are o îndelungată istorie. Mame sau nu, aceasta stă înscris în natura feminină, este acel instinct feminin care simte în permanență nevoia ocrotirii și asigurării bunăstării celorlalți. Printre multele ocupații mai degrabă feminine cu acest scop, în prima jumătate a secolului XX s-a numărat și cea de soră de ocrotire. Bazele instituționale ale acestei îndeletniciri au fost statuate prin ordinul circular Nr. 135/XIV/1917, când ministerul maghiar de interne Ugron Gábor a decretat constituirea acesteia cu scopul principal de a combate depopularea pricinuită de Primul Război Mondial și mortalitatea infantilă aflată într-o ascensiune alarmantă, cauzată de sărăcirea anumitor clase sociale, în general de sărăcia perioadei, dar și de neglijența, lipsa mijloacelor financiare și lipsa de informații temeinice a mamelor privind

îngrijirea propriilor copii. S-a urmărit încă de la început implicarea întregii societăți în organizarea acestei noi structuri ocupaționale, însă mult timp nu s-a depășit faza inițială, interesul societal cu privire la aceasta fiind foarte scăzut. Ca urmare, a fost necesară solicitarea ajutorului și a intermedierei organizațiilor cu o anumită experiență în domeniul ocrotirii infantile și mai ales implicarea societății în această chestiune extrem de importantă, de rezolvarea căreia, la urma urmei, depindea într-o mare măsură soarta și viitorul întregului areal de pe actualul teritoriu românesc. Cea mai indicată în acest scop a fost considerată Societatea Stefania¹.

Orașul Timișoara, încă de la începutul anului 1917, inițiasă un proiect care viza ocrotirea copiilor și a mamelor. Printre principalele prevederi ale acestuia se numărau crearea unui fond de 100.000 coroane pentru ajutorarea mamelor sărace,

* Muzeul Național al Banatului Timișoara, Piața Huniade nr. 1; e-mail: teodora_tm@yahoo.com.

¹ Dr. Axente Iancu, Rolul sorei de ocrotire în legătură cu azilele de copii, în *Viața Medicală*, I, nr. 4, Timișoara (1925), 120.

majorarea salariilor moaşelor angajate de stat, sistematizarea posturilor de ocrotitoare, sau procurarea unui număr de 20 de coşuri de transportat copiii. În anul 1918 s-a votat, la ordinul ministerului maghiar de interne, aderarea oraşului la Societatea Stefania, precum şi adoptarea statutelor acesteia şi deschiderea unui oficiu separat. În cadrul acestuia a fost numită în mod provizoriu o ocrotitoare şefă, al cărei post figura în cancelaria condusă de notarul şef al oraşului, Radocsay, care fusese împuternicit de Societatea Stefania şi ridicat la rangul de comisar de către minister. De asemenea, medicii, moaşele şi surorile de ocrotire ale oraşului urmau să se dedice scopului final al îngrijirii, ocrotirii şi acordării de ajutor copiilor (cu precădere sugarilor) şi mamelor din Timişoara². Întregul proiect a trenat însă, suferind tergiversări cauzate de prăbuşirea regimului din noiembrie 1918.

Dr. Iosif Nemoianu afirma în lucrarea sa, *Contribuţiuni la problema copiilor în Banat*, că în primele trei decenii ale secolului XX în Timişoara situaţia copiilor orfani şi nelegitimi era atât de incertă şi nelegiferată uniform, încât în fazele premergătoare preluării acestora de către o instituţie de ocrotire, singurele care le purtau de grijă erau surorile de ocrotire. Însă şi aceasta cu neajunsurile inerente peisajului general, acţiunile acestora fiind de cele mai multe ori compromise de lipsa unor măsuri oficiale statale ferme şi rapide. Astfel, spre exemplu, în raportul de final de an din 1924 al conducătoarei surorilor de ocrotire, a fost consemnat faptul că 48 de nou născuţi nu au putut fi luaţi în evidenţă şi înregistraţi pe motiv că „*nu s-au găsit la adresele indicate, în timp ce 131 au domiciliat prea departe. Dintre cei scoşi din evidenţă în acel an, 128 au fost şterşi din motivul că s-au mutat în loc necunoscut*”³.

După instaurarea administraţiei româneşti în Transilvania şi Banat, în vederea redefinirii şi reorganizării acestei structuri ocupaţionale şi a asigurării unei pregătiri profesionale riguroase⁴, s-au organizat cursuri specializate, în cadrul cărora au fost instruite două generaţii de surori de ocrotire, 136 dintre acestea fiind angajate în cadru statal. După care, din cauza vremurilor precare, cursurile au fost sistate pe o perioadă de doi ani.

Încă de la apariţia şi instituirea pe baze legale a structurii ocupaţionale a surorilor de ocrotire, a

fost vizată o strânsă colaborare între acestea şi instituţiile de protejare şi educare a copiilor. Aceasta se realiza în acord cu scopul declarat al tuturor azilelor de copii care au fost înfiinţate între cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea şi în prima jumătate a secolului XX şi anume, acela de a combate mortalitatea infantilă. Măsurile luate urmau să conducă către o îmbunătăţire a situaţiei copiilor abandonati, precum şi a celor nelegitimi, sau a celor legitimi al căror mediu fizic şi moral puneau în primejdie existenţa, dezvoltarea şi creşterea lor naturală⁵. În condiţiile în care în cadrul azilelor de copii adeseori, în funcţie de posibilităţile fiecărei instituţii, copiii sugari erau primiţi cu mamele care îi alăptau, intervenţia surorilor de ocrotire era recomandată încă de la sfârşitul perioadei de graviditate a femeilor care doreau să îşi lase copiii în grija azilelor de copii, fiind o perioadă de mare labilitate psihică când putea apărea în mintea acestora ideea de sinucidere sau infanticid. Astfel, surorile de ocrotire erau cele care încercau să „*ridice moralul fetelor seduse şi femeilor abandonate cari dau cele mai teribile lupte sufleteşti*”⁶. Tot acestea erau cele care se ocupau de procurarea (şi în unele cazuri producerea) albiturilor necesare nou-născuţilor. Surorile de ocrotire erau direct responsabile, atât în zonele rurale, cât şi în cele urbane, de demararea anchetei sociale ce se realiza în cadrul primelor două luni după naştere, anchetă care avea ca scop selectarea femeilor fără domiciliu sau a celor lipsite de mijloace financiare.

În cadrul maternităţilor surorile de ocrotire aveau acces numai cu acordul directorului sau al medicului primar. Prezenţa acestora era extrem de importantă pentru a le proteja pe femeile care abia născuseră, în intervalul de timp cuprins între ieşirea de la secţia de obstetrică şi până să ajungă la centrele de ocrotire, de diferiţi intermediari care încercau să le lămurească să îşi abandoneze nou-născuţii în maternitate şi să meargă să lucreze ca doici, sau de cei care încercau să le convingă că sunt demni să le crească copiii, în schimbul unor sume mari de bani, fără a le oferi în schimb asigurări cu privire la siguranţa sau oferirea unui mediu propice dezvoltării acestor copii. Având în vedere acestea, sora de ocrotire reprezenta instanţa oficială care realiza legătura dintre maternităţi şi azilele de copii, urmând ca ea să fie cea care le era alături şi cea care însoţea personal mamele lipsite de mijloace financiare pe drumul de la maternitate la azil. Această susţinere şi călăuzire fizică şi sufletească realizată de

² Josef Geml, *Vechea Timişoară în ultima jumătate de secol 1870–1920*, Timişoara (2016), 240.

³ Dr. Iosif Nemoianu, *Contribuţiuni la problema copiilor în Banat*, Lugoj (1928), 44.

⁴ Prof. Dr. Gh. Popoviciu, *Depopularea Banatului şi combaterea mortalităţii infantile*, Cluj (1937), 11.

⁵ Dr. Iosif Nemoianu, *op. cit.*, 63–64.

⁶ Dr. Axente Iancu, *op. cit.*, 121.

surorile de ocrotire era cea care le asigura mamelor atât cadrul cel mai potrivit îngrijirii și creșterii propriilor copii, dar și azilelor posibilitatea de a le oferi lapte matern copiilor lipsiți de propriile mame⁷.

Pe lângă repartizarea copiilor în cadrul instituțiilor de ocrotire, mai exista opțiunea plasării acestora în afara așezământului, în colonii. Acestea erau considerate locurile unde începea în adevăratul sens opera de îngrijire și educare a copiilor⁸. Pentru a contracara pe cât posibil separarea copilului de mamă, în colonii exista de obicei opțiunea plasării copilului cu mamă, în cazul în care aceasta nu avea o locuință în care să-și crească copilul. Prin plasarea sugarului la familii împreună cu mama, i se asigura copilului laptele matern atât de necesar în creșterea și dezvoltarea acestuia. Însă de departe cea mai mare importanță o avea faptul că mama învăța să-și iubească copilul, renunțând de cele mai multe ori la ideea abandonului. Pe lângă aceasta, mai exista și opțiunea plasării copilului în cadrul coloniei chiar la mamă dacă aceasta avea un cămin propriu, însă era lipsită de mijloace financiare, sau dacă numărul mare al copiilor o împiedica să muncească. În acest caz statul îi plătea mamei o sumă nu foarte mare, dar totuși considerabilă de bani, ca ajutor de alăptare. Prin această modalitate se urmărea consolidarea și fortificarea instituției familiei⁹. Însă au fost exemple care au relevat și unele sincope intervenite în cadrul acestor tipuri de colonii. Unul dintre cele mai grăitoare a fost reprezentat de colonia din Lugoj care până în anul 1926 a fost alcătuită din aproximativ 20–39 de orfani de război plasați la mame între anii 1914–1918. În cadrul acesteia, surorile de ocrotire au desfășurat o activitate extrem de stăruitoare de educare a mamelor. Cu toate acestea, în urma unor controale realizate de medicul-șef al orașului Lugoj (care era și medicul coloniei și medic consultant la dispensarul local al societății „Principele Mircea”), au fost înregistrate grave neajunsuri în ocrotirea acestor copii, ceea ce a dus la concluzia că, în lipsa alocării unor fonduri materiale substanțiale și a dobândirii unei conștiințe sufletești pregnante în rândul mamelor, munca surorilor de ocrotire, a medicilor sau a dispensarelor se dovedea a avea un rol numai instructiv și pur consultativ¹⁰.

În cadrul coloniilor copiii sănătoși cu vârsta de până la 15 ani erau încredințați crescătoarelor. Mamele care își puteau alăpta copilul propriu, dar

nu aveau surplus și pentru copiii străini, sau cele al căror copil putea fi trecut pe alimentație mixtă erau și ele plasate la crescătoare. În aceste condiții, surorile de ocrotire puteau deține funcția de supraveghetore de colonii când, împreună cu Primăria localității și medicul de colonie aveau rolul de a recomanda azilelor crescători care să întrunească condițiile solicitate de fiecare unitate de ocrotire. Copiilor sugari lipsiți de mame, surorile de ocrotire urmau să le caute, pe cât posibil, crescătoare care să îi și alăpteze (doici). Totodată sora de ocrotire era cea care trebuia să depună cele mai mari eforturi și să facă propagandă pentru atragerea unor sponsori și obținerea de fonduri în vederea constituirii coloniilor și a achitării taxelor de îngrijire¹¹.

Odată ajunși în colonii, copiii erau atent supravegheați de către surorile de ocrotire care se asigurau la fiecare pas că erau respectate de către crescători regulile și condițiile prestabilite. În acest sens, crescătorii trebuiau să fie sănătoși, de o moralitate ireproșabilă, neapărat de aceeași confesiune și naționalitate cu copilul/copiii dați în grijă, să posede o locuință corespunzătoare cu cel puțin o cameră și bucătărie și să aibă vacă care să furnizeze laptele atât de necesar copiilor. Aceștia trebuiau să urmeze sfaturile surorilor de ocrotire, referitoare la alimentarea copiilor, mai ales a celor foarte mici și prevenirea bolilor și tulburărilor digestive, care reprezentau unele din cauzele cele mai frecvente ale mortalității infantile¹². În schimb, crescătorii primeau îmbrăcăminte și sume de bani pentru îngrijirea copiilor care le erau plasați. Dacă sora de ocrotire constata că, copilul era foarte bine îngrijit, mai putea fi trimis încă unul, însă mai mult de doi aceleși crescători nu le era permis să adăpostească. Aceasta pentru a se evita contaminările de orice fel atât de comune în rândul copiilor și totodată pentru a nu „da plasamentelor aspectul unor afaceri comerciale, fapt care nu poate fi decât în detrimentul copiilor orfani”¹³.

Crescătorii erau obligați să trimită copiii care le erau plasați la școală. În această situație sori de ocrotire îi revenea responsabilitatea de a se asigura și a face demersuri ca, comitetele școlare să distribuie, din fondul cărților destinate copiilor săraci, celor orfani din azile sau colonii. Mai mult, sora de ocrotire încerca să atragă sprijinul societății și al diferitelor organizații filantropice în vederea furnizării copiilor a celor necesare pentru activitatea școlară, dar și pentru traiul și întreținerea lor zilnică. Pe lângă aceasta, sora de ocrotire trebuia

⁷ *Ibidem*, 121–122.

⁸ Dr. Iosif Nemoianu, *op. cit.*, 81.

⁹ Ioan Munteanu, Rodica Munteanu, *Timișoara. Monografie*, Timișoara (2002), 88–90.

¹⁰ Dr. Iosif Nemoianu, *op. cit.*, 114–115.

¹¹ Dr. Axente Iancu, *op. cit.*, 122–123.

¹² Prof. Dr. Gh. Popoviciu, *op. cit.*, 26–27.

¹³ Dr. Axente Iancu, *op. cit.*, 123.

să îndeplinească și atribuții de asistentă, având în vedere că în cadrul vieții școlare, în comunitățile de copii apăreau diverse boli, rata de contaminare fiind extrem de ridicată. Sora de ocrotire, alături de medicul de școală, lua toate măsurile posibile stopării sau măcar diminuării extinderii oricăror maladii, sora de ocrotire reprezentând și puntea de legătură dintre școală, medic și familie. În această direcție, aceasta urmărea și lua de la școală lista copiilor absenți, pe cei care absentau mai mult de trei zile, înainte de a se reîntoarce la cursuri, ducându-i la un consult realizat de medicul școlii în vederea împiedicării unei eventuale răspândiri a contaminării. Acestea îi revenea și sarcina de a obține, prin intervenția azilului, de la depozitul sanitar sau din farmacii, medicamentele necesare copiilor orfani¹⁴. Tot sora de ocrotire era cea care îl asista pe medic la vaccinări și cu ocazia inspecțiilor școlare, având îndatorirea de a oferi informațiile sociale ale copiilor orfani și a primi diverse indicații referitoare la efectuarea vizitelor la domiciliu de către medic¹⁵.

Un rol foarte complex avea sora de ocrotire în cadrul dispensarului rural stabil. Acestea îi revenea îndatorirea de a realiza vizite la domiciliu (în urma cărora decidea gradul în care un copil necesita nu numai asistență medicală, dar și materială), precum și de a-l asista pe medic la consultații. De obicei într-un dispensar existau două surori de ocrotire, una se ocupa de vizitele la domiciliu, iar cealaltă de infirmerie și de asistarea medicului la consultații. Cea care se ocupa de vizitele la domiciliu era și cea care conducea biroul dispensarului unde se aflau registrele alfabeticе și fișele individuale ale copiilor¹⁶. Această mare responsabilitate impunea de la sine un deosebit simț al rațiunii, conștiință, dar și o amplă documentare, dezvoltate aptitudini de comunicare, empatie și o profundă înțelegere dincolo de aparențe a situației fiecărui copil în parte. Scopul ultim al acordării ajutoarelor materiale era acela de a consolida și solidifica ideea și conceptul de familie al locuitorilor, îndeosebi în rândul mamelor din mediul rural și în consecință, de a reduce numărul copiilor abandonați¹⁷. Se luau toate măsurile posibile în vederea acestui deziderat și numai în situații excepționale un copil era declarat abandonat. În aceste cazuri, se căuta să fie plasat la rudele din același sat sau măcar la cunos-

cuți. Dacă aceste încercări eșuau, copilul era direcționat către instituțiile pentru ocrotirea copiilor. O altă atribuție foarte importantă a dispensarului rural, exercitată prin intermediul sorei de ocrotire era aceea de a organiza colonii în care copiii abandonați urmau a fi distribuiți din instituțiile de ocrotire către părinții crescători. În satele cu o natalitate scăzută posibilitatea ca, copiii abandonați să fie asimilați complet și adoptați de familia crescătoare era mult mai ridicată. În coloniile pe care sora de ocrotire le înființa și le sistematiza, medicul care conducea dispensarul urma a prelua atribuțiile de medic al întregii colonii, iar sora de ocrotire devenea și supraveghetora coloniei, tot ei putând să constituie și un comitet al dispensarului¹⁸. Ca urmare a tuturor acestora, sora de ocrotire era considerată „*osia unui dispensar*”¹⁹.

O mare importanță în cadrul unui dispensar de copii, fie el rural sau urban, o dețineau doamnele din comitet, „*pionierele dispensarilor în afară*”²⁰ care reprezentau un ajutor neprețuit al sorei de ocrotire. Acestea vizitau copiii, discutau cu mamele și desfășurau o amplă campanie de atragere a acestora împreună cu copiii la consultații medicale, mai ales atunci când se înființau dispensare noi. În privința dispensarelor întemeiate de societățile de caritate, doamnele din comitet dețineau atât rol de întemeietoare, cât și de susținătoare materiale, dar și morale ale acestora²¹.

Activitatea unui dispensar de copii se realiza pe două paliere principale. Prima fază cuprindea consultațiile gratuite din incinta dispensarului. În cadrul unei astfel de consultații copilul aflat în sala de așteptare era direcționat de către sora de ocrotire în camera de cântărire. Dacă copilul nu era încă înregistrat în registrele dispensarului, sora de ocrotire care conducea biroul acestuia, îi întocmea fișa individuală care cuprindea informații asupra stării sociale și materiale a părinților, cât și antecedentele medicale și ereditare ale copilului, conform unei scheme tipizate. În fișa individuală se nota și fiecare dată a prezentării la consultații. După îndeplinirea acestor proceduri, copilul era preluat de sora de ocrotire care asista medicul la consultații, era cântărit, i se lua temperatura, după care aceasta intra cu el în cabinetul de consultații. În urma consultației, medicul îi oferea mamei indicațiile necesare, referitoare la îngrijirea copilului sau alăptare, în cazul sugarilor. Dacă copilul era bolnav, în funcție de aparența gravității cazului,

¹⁴ *Ibidem*, 125–126.

¹⁵ *Ibidem*, 123–124.

¹⁶ Dr. C. Radu, Principii conducătoare în organizarea unui dispensar pentru copii sugari, în *Viața Medicală*, I, nr. 3, Timișoara (1925), 73–74.

¹⁷ Dr. Iosif Nemoianu, *op. cit.*, 138–139.

¹⁸ *Ibidem*, 139–140.

¹⁹ *Ibidem*, 139.

²⁰ Dr. C. Radu, *op. cit.*, 74.

²¹ *Ibidem*.

medicul dispensarului îl îndruma spre spital, sau îl reținea în infirmerie, sau dacă medicul stabilea că pacientul putea fi tratat de acasă, o instruia pe mamă, cât și pe sora de ocrotire în privința tratamentului. Deoarece majoritatea dispensarelor erau zilnic tranzitate de un număr apreciabil de persoane, în vederea împiedicării contaminărilor, încă din sala de așteptare de obicei sora de ocrotire realiza o triere (în cazul dispensarelor cu mai mulți medici această triere era realizată de medic). Copiii suspecți de boli contagioase, la orașe erau trimiși spre un spital epidemic, iar la sate de obicei se luau măsuri de carantinare în familie și de dezinfectare²².

Cea de-a doua fază a activității unui dispensar se desfășura în familia copiilor. Sora de ocrotire și doamnele din comitet (în cazul în care exista un comitet) erau foarte importante în această etapă, întrucât ele erau cele care pătrundeau în familiile copiilor din aria de activitate a dispensarului, le examinau și observau starea materială, socială și orice alt element considerabil referitor la sănătatea acestora, sub toate aspectele. Sora de ocrotire și doamnele din comitet erau cele care învățau mamele și le educau cu privire la îngrijirea copiilor, le ofereau informații legate atât de propria igienă, cât și a copiilor lor și ofereau sprijin moral și emoțional acestora la nevoie. Tot acestea erau cele care susțineau și impulsiau mamele în a-și duce copiii constant la consultațiile medicale, iar în cazul în care copiii erau bolnavi, în a-i prezenta urgent la medic. Sora de ocrotire realiza în timpul vizitelor tratamentele prescrise de medic copiilor bolnavi, urmând ca la întoarcerea în dispensar să informeze medicul asupra vizitei. Era recomandat ca medicul dispensarului să își extindă activitatea și în afara acestuia și măcar o dată pe an să realizeze personal o anchetă sanitară în familiile copiilor înregistrați în dispensarul său pentru a avea o imagine de ansamblu cât mai veridică a situației propriilor pacienți. Totodată prin aceasta putea lua măsuri la timp în combaterea și eradicarea mai multor plăgi sociale ale vremii, precum sifilisul congenital, tuberculoza și mai ales mortalitatea infantilă²³.

Un rol deosebit de important deținea sora de ocrotire începând cu împlinirea de către copiii orfani a vârstei de 12 ani. Atunci, aceasta purta discuții cu crescătorii pentru a orienta traiectoria viitorului acestor copii, în primul rând din punct de vedere material. În urma discuțiilor, unii crescători erau dispuși să lase o parte din avere acestor copii

pe care îi luaseră în îngrijire, astfel asigurându-le baza unui trai sigur pe viitor. Alții se arătau dispuși chiar să îi adopte, în condițiile în care îndeplineau condiția reclamată de lege în acest sens și anume ca unul din soții crescători să aibă împlinită vârsta de 50 de ani. Sorei de ocrotire îi revenea și îndatorirea de a orienta minorii orfani, pe care nu reușea să îi încadreze în niciun fel din punct de vedere legal în familia crescătorilor, către alegerea unei direcții profesionale, copiii sănătoși și apți din punct de vedere fizic sau psihic fiind trimiși să învețe o meserie, înființându-se cu acest scop colonii de ucenici. În alegerea unei meserii sora de ocrotire colabora cu crescătorii, dar lua în considerare și preferințele și înclinațiile individuale ale fiecărui copil. Odată cu împlinirea vârstei de 15 ani orfanii ieșeau oficial de sub tutela azilului, însă nefiind suficient de maturi încât să preia frâiele propriilor vieți, de cele mai multe ori aceștia erau preluați de persoane particulare care îi mai supravegheau un timp. O atenție sporită din partea surorilor de ocrotire necesitau fetele care trebuiau supravegheate mai atent și trimise în locuri sigure unde să deprindă o meserie care să le permită asigurarea unui trai decent și lipsit de riscuri²⁴.

În concluzie, sora de ocrotire a deținut un rol fundamental în viața medicală și sanitară a societății transilvănene și bănățene din prima jumătate a secolului XX, ea fiind cea care a dirijat cu multă iscusință și ingeniozitate asigurarea asistenței, susținerii morale, îndrumării, educării și protejării atât a copiilor, cât și a mamelor, înscriind în acest fel întreaga comunitate în care își desfășura activitatea pe calea evoluției și a transformării specifice perioadei.

²² *Ibidem*, 74–75.

²³ *Ibidem*, 75.

²⁴ Dr. Axente Iancu, *op. cit.*, 124–125.



Pl. I. Coloniile aparținătoare centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj de-a lungul primei jumătăți a secolului XX (Dr. Axente Iancu, Rolul sorei de ocrotire în legătură cu azilele de copii, *Viața Medicală*, I, nr. 4, Timișoara, 1925, 120–126).
 / Colonies belonging to the center for the protection of children in Cluj throughout the first half of the 20th century (Dr. Axente Iancu, *The role of the sister of care in relation to the children's asylums*, Year I, No. 4, 1925, 120–126).