

sociedad es el único que está investido de la facultad de apreciar cuando ella ha sido ó no agraviada; y Considerando: el precepto categórico estatuido en el artículo 191 del Código de Instrucción Criminal, definitivamente juzgando, fallo: Absolviendo de culpa y pena al encausado Angel R. Rodríguez, declarando sin embargo que ha habido mérito para su detención y enjuiciamiento. Con el oficio pertinente, devuélvase al Honorable Consejo de Higiene el impreso de f. 21. Cancelese la fianza, y previa consulta de la Excma. Alta Corte de Justicia, archívese el expediente.—*Federico Carbonell y Vives*. Lo proveyó, firmó, etc.—*José Torres*, Escribano Público.*

Tengo el agrado de saludar á Vd. atentamente.

F. Carbonell y Vives.

Higiene Escolar

(Informe producido por el Presidente de la Sección de Higiene Escolar y Hospitalaria del Consejo Nacional de Higiene, doctor don Joaquín Canabal).

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene:

El Reglamento del Cuerpo Médico Escolar que el señor Ministro de Industrias, Trabajo é Instrucción Pública somete á informe del Consejo, es uno de los asuntos de más trascendental importancia que pueda preocupar la atención de la Corporación. Muchos de los puntos que trata han sido abordados ya por el Consejo repetidas veces, bien reclamando la intervención que la ley le acuerda en el estudio de proyectos de edificios para escuelas públicas ó colegios particulares, ya aconsejando disposiciones ó medidas tendientes á mantener la salubridad del medio escolar é interviniendo en la confección del Reglamento para las construcciones escolares aprobado por decreto de octubre 6 de 1906. Muy especialmente, la acción del Consejo en materia de preservación escolar, se hizo evidente con la iniciativa del Vocal doctor Martirené para crear la Comisión de preservación escolar contra la tuberculosis.

El interés con que el Consejo ha encarado el estudio de estas materias, que tanto atraen nuestra atención, asegura la consideración detenida del Proyecto de Reglamento que va á dar forma tangible á una aspiración sostenida durante muchos años en nuestro país, no sólo por higienistas sino también por educacionistas.

Antes de entrar directamente al estudio del Reglamento, conviene hacer algunas ligeras consideraciones sobre la importancia que ha adquirido progresivamente la higiene escolar y el desarrollo que ha alcanzado en la actualidad, para hacer aplicación de esos datos al estudio del proyecto sometido á informe.

IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA HIGIENE ESCOLAR

La higiene aplicada á la escuela con la amplitud que reclaman los vitales intereses que es necesario atender en ella, es, sin duda alguna, el campo de más brillantes resultados y de amplios horizontes que puede darse á la ciencia de la preservación. Aplicando la higiene en sus múltiples modalidades en la escuela primaria (que es de lo que trata el Reglamento en estudio) y en la escuela secundaria también, se puede modelar el hombre del mañana; mientras que con las mismas medidas aplicadas en otro medio social, no es posible actuar sobre el elemento humano en formación y, por tanto, la preservación es nula ó deficiente y sólo consigue paliar ó corregir, pero no evitar y anular defectos que persistirán, á pesar de cuanto se haga.

Los resultados que puede obtener la higiene en el medio escolar, son de más amplio alcance que los que pueda obtener cualquier otro medio; ellos se destacarán, no sólo por el mayor vigor físico, moral ó intelectual de la generación seleccionada que disfrute de ese beneficio, sino que la instrucción y los hábitos, sobre todo, que esa generación y las sucesivas adquieran en la escuela, llegando al automatismo, se aplicarán después de la vida diaria, infiltrándose en el hogar y así contribuirán á difundir el convencimiento y la acción de los preceptos de la higiene, entendiéndolos á veces, practicándolos siempre; formando de cualquier modo la segunda naturaleza del hombre, en la forma que se modela en el hogar y en la escuela.

Compendiada así, la idea que puede formarse de la magnitud que alcanza la obra de la higiene escolar, se demuestra la importancia de la materia que tratamos.

DE LA INSPECCIÓN MÉDICA ESCOLAR. SU DESARROLLO

La Inspección Médica Escolar puede decirse que es una novedad, pues si bien en 1874 se inició en Bélgica, hasta la fecha ha sido bastante lenta, vacilante y hasta parsimoniosa la aplicación de este organismo en los diferentes países de Europa y América.

En Bruselas se inició conjuntamente con la organización de los servicios de higiene por Janssens, con una amplitud que hoy se trata de dar en otros países. En Suiza fué donde, después de Bélgica, se ensayó é instituyó en varios cantones. En Francia la recomen-

ba una disposición ministerial de 1879, pero no se puso en ejecución sino en algunos Departamentos. La ley de 1886 sobre la enseñanza, la confirmó, sin que por ello haya entrado en la práctica con la amplitud necesaria. En Noruega se instituyó en 1891. En Alemania empezó en Leipzig en 1892. En Wiesbaden en 1895, siendo el método seguido aquí el que ha servido de modelo en varias ciudades alemana; en Berlín se inició en 1900. En Inglaterra no se creó oficialmente hasta fines de 1907. En la América del Norte, la inspección médica escolar está organizada en varias ciudades desde 1890. En la América Latina, en el Municipio de Buenos Aires, se hizo el primer ensayo en 1881, empezó á organizarse en 1886 y se reglamentó en 1896. En Chile el primer ensayo de esta institución se hizo en 1894.

Los ensayos hechos, además de confirmar muchas de las ideas sostenidas por los propagandistas de la inspección médica escolar, ampliarán cada vez más las funciones de esta institución, hasta llegar á formularse en el Congreso de Bruselas de 1903 los postulados que debían de servir de base á la práctica de esa institución, que son los siguientes:

- 1.º La vigilancia de la salubridad de los locales escolares.
- 2.º La profilaxia de las enfermedades transmisibles.
- 3.º La fiscalización periódica y frecuente del funcionamiento normal de los órganos y del crecimiento regular del organismo físico y de las facultades intelectuales del niño.
- 4.º La cultura racional de su organismo físico.
- 5.º La adaptación, de acuerdo con el pedagogo, de la cultura de las facultades intelectuales á la capacidad física individual, así como la instrucción y la educación sanitaria del niño (voto unánime de las conclusiones propuestas por el doctor Mosny en la 6.ª Sección del undécimo Congreso Internacional de Higiene).

Los hechos deben de haber demostrado resultados tan evidentes, que la institución, además de generalizarse, ha ido ampliando cada vez más sus cometidos, á la par que ha destruído los prejuicios y los recelos que despertaba en los que se ocupaban de la enseñanza y aún en muchos médicos; puesto que hoy, higienistas y pedagogos, están cada vez más de acuerdo en reconocer la necesidad de este servicio y los beneficios que él reporta, forman asociaciones y se reúnen en congresos, tratando en conjunto estas cuestiones y pugnando para el perfeccionamiento de la institución.

Otro hecho que demuestra cómo se gana en la actualidad el tiempo que se ha perdido antes en esta materia, es el de la celebración de los congresos de higiene escolar, cada vez más concurridos, para aunar el esfuerzo de médicos y educacionistas y aumentar el interés con que se estudian las cuestiones pertinentes: 1.º Congreso Interna-

cional en Nuremberg en 1904, 2.º Congreso en Londres en 1907, 3.º en París en 1909.

Los nacionales se celebran casi todos los años.

DE LOS COMETIDOS DEL MÉDICO ESCOLAR

En un principio la intervención del médico en la Escuela se limitaba á la preservación de las enfermedades transmisibles, y en algunos puntos, conjuntamente ó por ampliación de funciones, se le daba intervención en la higiene de los locales. Después, cuando la oposición de ideas fué cediendo, se le dió intervención en la educación física, sucesivamente en la educación intelectual, y con esto vino como consecuencia lo que debía de haber constituido el primer paso de la higiene escolar: el estudio del elemento, el examen individual del alumno. Es decir, que de un ensayo tímido, iniciado en realidad por el peligro que hacia correr á la escuela la enfermedad que estaba fuera de ella, se ha ido hasta el estudio de la acción que la escuela puede ejercer sobre el alumno, para lo cual se exige el conocimiento previo del estado orgánico y funcional de éste. La misión del médico inspector de escuelas podría resumirse en una frase que, aunque parezca paradójica, es verdadera: no se incurre en error, si se dice que el médico escolar tiene la misión de evitar que la Escuela sea perjudicial para la salud del alumno.

Si se quiere comprobar la veracidad de este aserto, se puede llegar á precisar la razón de ser de los cometidos del médico escolar, cuando menos tal como los estableció el Congreso de Bruselas.

En efecto: la Escuela puede perjudicar la salud del alumno: *a*) Por el local, el mobiliario, el material de enseñanza, es decir, por lo que se llama el medio escolar; *b*) Por las enfermedades que pueden proceder del exterior, vehiculadas por el alumno ó el maestro por sus propias ropas ó sus efectos; *c*) Por el trabajo intelectual ó por los ejercicios físicos defectuosos, excesivos ó desproporcionados para el alumno; *d*) Por el funcionamiento de los órganos de la visión, de la audición, de la fonación, por las actitudes viciosas, etc.

En lo que se refiere á los medios materiales de la escuela (edificio, mobiliario y menaje) hay que tener en cuenta las razones de orden económico que siempre retardan la supresión de elementos perjudiciales y exigirán la acción persistente del médico escolar.

En cuanto á las enfermedades transmisibles, la acción de las autoridades sanitarias extrañas á la escuela, puede y debe reducir en mucho la acción del médico escolar, pero hay una serie de enfermedades comunes, parasitarias, etc., en los niños de escuela, en que la autoridad sanitaria no interviene y la acción del médico escolar debe ser eficaz.

La misión de este funcionario se realiza, se caracteriza en realidad, cuando se ocupa directamente del alumno, con relación á las funciones que éste desempeña en la Escuela. Ella debe empezar por el conocimiento minucioso y preciso del estado orgánico y funcional del alumno. Es, pues, una función analítica en primer lugar; el conocimiento del elemento debe preceder al del medio, porque no siendo iguales todos los elementos que van á funcionar en el medio escolar, es necesaria una clasificación previa que elimine los deficientes para el funcionamiento y los sustraiga á la acción que siendo benéfica para los demás, es perjudicial para ellos.

Obtenida la uniformidad de los elementos, podrá corregirse lo defectuoso del medio aplicable á todos, y entonces este medio será higiénico para el conjunto, en tanto que sin clasificación previa habrá una parte siempre perjudicada.

Esto es lo que ha dado lugar en varios países (como Alemania), á la creación de las clases de anormales, que dan tan buenos resultados.

El estudio individual del alumno al ingresar en las filas escolares, seguido periódicamente, según las necesidades de cada caso, es de una importancia tal, que por sí solo justificaría la existencia del médico escolar.

El enorme material de estudio, que debe resultar al cabo de una serie de años, del examen metódico de los alumnos al ingresar á la escuela y durante su permanencia en ella, consignado en documentos de forma adecuada, debe permitir que cada país conozca las modalidades de la normalidad y de la anormalidad de los órganos y funciones, del desarrollo de una serie de capacidades, todo lo que debe permitir el fomento de lo favorable, la corrección de lo defectuoso y el alejamiento de las causas que perjudiquen, lo que podrá llegarse á tomar como el desarrollo medio normal de cada región.

Es un campo de estudio tan vasto, de proyecciones tan amplias y tan benéficas, el que recién puede empezar á desarrollarse después de ese estudio previo, que con razón los que ya han iniciado ese trabajo, encomian los resultados que puede dar, y los que aún no han podido llevarlo á la práctica insisten para indicarlo.

Es necesario insistir en este punto, porque sobre él habrá que llamar la atención al ocuparse particularmente del proyecto sometido á estudio del Consejo.

PROYECCIONES DE PRESENTE Y DE FUTURO DE LA INSPECCIÓN MÉDICA ESCOLAR

Con ese fin conviene enumerar rápidamente las proyecciones más importantes que puede tener una buena organización de este servicio:

1.º Preservación del alumno, no sólo de las enfermedades transmisibles, que aunque en apariencia sea lo que más le amenace, es lo menos importante, puesto que hay autoridades encargadas de una gran parte de ese cometido, sino del desarrollo de enfermedades propias de la edad, que sólo se descubren por un examen clínico detenido y que son muchas veces las que preparan el terreno para la invasión de otras enfermedades; de los perjuicios que causaría el funcionamiento de órganos defectuosos ó enfermos, ó el trabajo excesivo, inadecuado ó mal reglado sobre el desarrollo de todo el organismo y de ciertos órganos en particular; de la pérdida de tiempo que causarían los alumnos anormales y del perjuicio que sufrirían éstos en particular.

2.º Uniformidad de aptitudes del personal de clase y por tanto mayores probabilidades de éxito, con menos esfuerzos del maestro.

3.º Acumulación de materiales de estudio, capaces de permitir al cabo de años, un conocimiento cierto del desarrollo medio normal de nuestros jóvenes, de la influencia del medio y de la actividad escolar sobre el mismo, de las enfermedades con que el niño pasa de su hogar á la escuela y las que ésta puede provocar.

4.º Como consecuencia de esto, aplicación de las medidas que deben evitar esos males y, por tanto, alejamiento de las causas que contrarían el desarrollo armónico del organismo de nuestros futuros ciudadanos.

5.º Instrucción práctica de los maestros y de los alumnos en materia de higiene.

6.º Adquisición de hábitos de higiene por los alumnos y maestros, é introducción inconsciente de ellos en el hogar de una manera insensible, llegando así, á la difusión más amplia, más positiva, más duradera de la higiene bien entendida.

LA FICHA Ó HOJA SANITARIA

La inspección individual de los alumnos exige una constancia que ha de servir de base para muchos de los resultados enumerados; esa circunstancia forma la ficha ó hoja sanitaria. Sin este documento, la Inspección Médica Escolar pierde mucho de su valor, anula la comprobación de hechos que justificarían resoluciones, y suprime la base de estudios superiores de suma importancia. La ficha sanitaria escolar, es en la actualidad, el *desiderátum* de los higienistas que se ocupan de esta materia.

Este documento es considerado por muchos higienistas como propiedad del alumno; y esta creencia obedece, sin duda alguna, á los prejuicios que han obstaculizado el desarrollo de la institución que hoy se implanta en nuestro país. Es preciso reaccionar contra esa

tendencia: *la ficha sanitaria es un documento oficial*, debe ser propiedad del Estado, sin perjuicio de que el alumno tenga derecho á obtener una copia de ella para su uso particular.

EL MÉDICO INSPECTOR NO DEBE SER MÉDICO ASISTENTE

Es opinión unánime de los que estudian esta organización, que el médico escolar es un médico higienista que investiga, que descubre la enfermedad en el alumno; pero que no debe ser médico asistente, es decir, que entre sus cometidos, no debe figurar el de la asistencia médica del alumno, porque ésta le desviaría de su función propia. Su competencia como clínico debe aplicarse al diagnóstico y no al tratamiento; éste corresponde al médico de la familia ó á los institutos de asistencia.

En nuestro país no provocaría esta cuestión, las luchas y discusiones que ha provocado en otros; pero en beneficio de la institución, conviene hacer resaltar el carácter que debe investir el médico escolar, con relación á los alumnos que vigila.

Con estos datos, se puede encarar el estudio del proyecto sometido á informe del Consejo.

REFERENCIA DEL PROYECTO DE REGLAMENTO

El proyecto de Reglamento formulado por el Cuerpo Médico Escolar está calcado en el Reglamento similar del Consejo Nacional de Educación de la Capital de la República Argentina, aprobado en diciembre de 1896. En aquel, como en este, falta la prescripción del examen individual de los alumnos; á pesar de ser éste, como queda demostrado, condición fundamental del servicio, no establecen el examen individual ni la ficha sanitaria correspondiente.

EXAMEN INDIVIDUAL DEL ALUMNO Y FICHA SANITARIA

Ni en el artículo 3.º del proyecto á informe, que especifica en trece incisos las funciones del Cuerpo Médico Escolar, ni en el 10 que en otros seis fija los deberes y atribuciones de los médicos escolares, se encuentra una indicación precisa que haga suponer que se tiene la idea de incluir entre los cometidos de los médicos escolares el del examen individual de los alumnos al ingresar á la escuela.

Como consecuencia de esto, tampoco se hace mención en el proyecto de Reglamento de la ficha escolar correspondiente á cada alumno.

La redacción del artículo 18 no destruye la afirmación precedente,

pues hace suponer que en las visitas los médicos examinarán particularmente á los niños delicados ó de aspecto enfermizo.

Confirma esta suposición, la importancia que se da á los artículos 21 y 22 del examen ocular y auricular de los alumnos.

Podrá decirse que en las prescripciones del artículo 18 citado está comprendida la inspección médica individual; pero la importancia primordial que debe darse á este hecho, exige que se fije con toda precisión, de tal modo que resulte la prioridad del acto y las consecuencias que de él se desprenden.

En el municipio de Buenos Aires esa inspección se practica desde 1906 en virtud de una iniciativa del Cuerpo Médico Escolar que consideraba esta medida como *uno de los progresos más positivos en materia de higiene escolar*.

Esa corporación, aunque estaba convencida de que el examen individual no da el resultado que se debe esperar de él si no va unido á la ficha sanitaria, consideraba impracticable este trabajo en la escuela primaria y limitó la ficha individual á los niños afectados de algunos padecimientos.

En nuestro país, la Inspección Médica Escolar no ha existido hasta la creación reciente de la actual corporación. Por consiguiente, es de una organización completamente nueva de lo que se trata; y nada más natural que procurar que esta organización sea lo más completa posible, que corresponda á los fines á que se destina y que en ella se trate de alcanzar todo el desarrollo de un sistema, aprovechando para ello las enseñanzas que la práctica ha confirmado en otros países y atendiendo las opiniones autorizadas de los hombres de ciencia que han estudiado y conocen más á fondo esta materia.

Se debe procurar para nuestro país lo mejor que se pueda obtener; y no bastará que se diga que razones de orden económico no permiten llegar á realizar un plan completo de la Inspección Médica Escolar, tal como debe ser; porque es posible organizar bien un servicio desde el principio, aunque la ejecución haya de hacerse por partes, de una manera progresiva. En cambio, es una mala práctica el hacer una organización deficiente con la idea de que después se completará á medida que los medios lo permitan y que los hechos demuestren la necesidad de la ampliación; cuando se abarca por completo dos diferentes términos del problema, éste puede plantearse aunque su resolución se haga por partes.

No sería perdonable que pudiendo hacer una organización completa, es decir, con los conocimientos que abarcamos en la actualidad, la limitáramos á lo que podría ser en 1896.

No hay médico higienista escolar que no reclame hoy como primordial la inspección individual de los alumnos y la ficha sanitaria correspondiente, y las consideraciones hechas anteriormente demues-

tran la necesidad de que el niño sea reconocido antes de ingresar definitivamente en las filas escolares.

Es sabido que el examen individual no podrá aplicarse desde el principio á todos los niños de las escuelas del departamento, porque el número de los médicos que deben desempeñar las funciones inherentes al nuevo organismo, no guarda relación con el número de escolares ni de establecimientos. Pero así como se ha creado un corto número de cargos, así también puede iniciarse la ejecución completa del plan de organización del servicio, por un número de escuelas; los alumnos serán clasificados ya desde el primer año, y siguiendo esa práctica en lo sucesivo, se irá avanzando en la obra de higienización racional de la escuela.

Esta práctica no impedirá que se cumplan las otras prescripciones del Reglamento; muy al contrario, ella será la que mejor demuestre la necesidad de aumentar cada año el número de médicos encargados de la inspección médico higiénica de las escuelas del departamento de Montevideo primero y de los demás después.

El decreto reglamentario fechado en agosto 7 de 1908 tampoco hace mención del examen individual, ni de la ficha sanitaria, no obstante lo amplio que es al detallar los cometidos de la nueva institución. Por esta misma razón es necesario insistir para que esa medida se incluya en lugar preferente al especificar las funciones que desempeña el Médico Inspector de las Escuelas.

El examen individual debe comprender: el examen antropométrico, el examen orgánico y el funcional; de modo que se obtenga un conocimiento completo del organismo del niño cuando ingresa. De este examen resultará: el ingreso definitivo del niño á la escuela, si es normal; su ingreso condicional, es decir, sometido á vigilancia médica, si presenta rastros ó indicios de enfermedad ó defectos orgánicos ó funcionales que no motiven su alejamiento temporal ó definitivo de la escuela; ese ingreso condicional traerá aparejado, como es natural, la indicación de medidas especiales en la escuela, como la colocación del alumno en clase, la privación ó graduación de ciertos ejercicios, etc., y el aviso á la familia sobre el estado de salud del niño.

A pesar de la semejanza que existe entre este Reglamento y el argentino, hay en el de nuestro Cuerpo Médico Escolar, prescripciones muy avanzadas en la materia que abarca toda la parte médica pedagógica de la Inspección y están detalladas en los incisos 5, 6, 7, 8 y 9 del artículo 13.

Esa amplitud de funciones, horarios, programas, sistemas de escritura, etc., encontrarán dificultades para su adopción en otros países; pero en el nuestro, felizmente, las autoridades escolares y el mismo personal de maestros parece que tienen la mejor disposición de ánimo

para aceptar la colaboración conjunta del médico y del pedagogo en estos trabajos.

Todo esto exige que no se prive á la institución de un cometido tan primordial y tan indispensable.

NÚMERO DE MÉDICOS ESCOLARES (ARTÍCULO 1.º DEL PROYECTO)

Como queda dicho, el personal del Cuerpo Médico Escolar es muy reducido para el desempeño de las vastas é importantes funciones que tiene que atender; el número de médicos, pues, ha de aumentar cada año, y si esto debe suceder, es un inconveniente el que desde ya se fije la constitución del Cuerpo Médico Escolar, con solo un director y cuatro miembros titulares. Para no tener que modificar el Reglamento, dada la redacción que tienen los artículos subsiguientes, sería conveniente que en el artículo 1.º no se especificara el número de miembros titulares del Cuerpo Médico Escolar.

Para demostrar que se impondrá el aumento del número de médicos escolares, bastará citar algunas cifras correspondientes á países donde funciona este organismo. En París, la opinión unánime de los higienistas escolares, es que corresponde un médico para cada mil (1,000) alumnos. En Berlín había en 1907, 44 médicos inspectores, y el año precedente 36, los que atendían por término medio 5,176 niños cada uno; el número de médicos en este servicio se aumenta cada año. En Santiago de Chile, la doctora Eloísa Díaz proponía un médico para cada 2,000 alumnos de asistencia media. En Buenos Aires, siendo once los médicos y la existencia media de 68,163, existe un médico para 6,160 alumnos.

Con el personal de cuatro médicos que da el presupuesto del año actual y la existencia media de alumnos en el departamento de Montevideo en 1908, correspondería en cifras redondas 4,500 para cada médico.

NÚMERO DE VISITAS DE INSPECCIÓN

El Reglamento prescribe dos visitas de inspección por semana, cuando menos. Esta limitación se explica, desde que los médicos tienen una asignación algo reducida y por consiguiente se verán obligados á atender otras ocupaciones; sin embargo, siempre serán ocho inspecciones semanales, que permitirán conocer, en primer lugar las condiciones de higiene de los locales, é iniciar relativamente pronto el examen individual para la clasificación de los alumnos.

Será muy conveniente que se reduzca en todo lo posible la tarea burocrática de los médicos, para que puedan dedicar todo su tiempo á la misma escuela.

RELACIONES ENTRE LAS AUTORIDADES MÉDICAS Y ESCOLARES
(ARTÍCULOS 17, 20 Y 52)

Es de suma importancia para el mejor desarrollo de la nueva institución, que se coordinen bien las relaciones entre las autoridades médicas y escolares; de tal modo que se eviten disposiciones contradictorias, choques de autoridades ó dificultades en la ejecución de medidas. Esto debe tenerse en cuenta especialmente con relación á los artículos 17, 20 y 52. Un acuerdo previo entre las autoridades médicas y escolares, evitará to lo tropiezo y facilitará la marcha progresiva de los trabajos.

PROFILAXIA DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS (ARTÍCULOS 24, 27 Y 28)

En el Capítulo XII conviene concordar las prescripciones del artículo 27 con las que rigen en las disposiciones vigentes.

VACUNACIÓN Y REVACUNACIÓN (ARTÍCULOS 41 AL 47)

El Capítulo XIII, «Vacunación y revacunación», debería ser modificado en algunos detalles. Así el artículo 42 establece que la vacunación se comprueba por medio de certificados, el 43 expresa los datos que deben contener éstos, y el 45 dice: que cerrada la matrícula se hará la revisión de esos documentos. Es de suponer que los certificados que no llenen las condiciones que expresa el artículo 43 no serán admitidos y por tanto la revisión que prescribe el artículo 45 no parece bien justificada.

En esta materia, lo más conveniente sería la inspección del niño, sin perjuicio del certificado y la práctica de la vacunación y revacunación en las oficinas de la Inspección Médica.

El artículo 46 atribuye á los directores de Escuela la misión de llevar un registro alfabético de vacunaciones y revacunaciones.

Esta tarea recarga las obligaciones del maestro, no reporta un beneficio evidente, y en realidad corresponde á la Oficina de la Inspección Médica, que es donde deben reconcentrarse todos los datos referentes á la vacunación y revacunación.

A este respecto, es pertinente el trascribir la opinión autorizada del Subdirector del Cuerpo Médico Escolar de Buenos Aires, doctor Benjamín D. Martínez, concretada en el siguiente proyecto:

«1.º El Cuerpo Médico Escolar hará funcionar en cada una de las Secretarías de distrito, una Oficina de vacunación y revacunación

« durante el tiempo que se expidan las matrículas escolares (un mes).

« 2.º Esta Oficina será atendida por el Médico Inspector del distrito correspondiente y un practicante que oportunamente se solicite á la Asistencia Pública

« 3.º El Médico Inspector clasificará personalmente el resultado de la vacunación y hará las anotaciones correspondientes en el libro respectivo de cada distrito escolar.

« 4.º De este libro-registro, la Secretaría de distrito sacará los datos que debe enviar á cada Escuela de su dependencia en planilla separada.

« 5.º Llenadas las formalidades legales con respecto á la profilaxia de la viruela, recién se podrá extender la matrícula escolar.»

Con variaciones de detalle, adecuadas á la organización del servicio, este proyecto podría adaptarse á nuestro medio.

EDIFICIOS ESCOLARES (ARTÍCULO 3.º INCISOS 1.º Y 2.º)

El Consejo ha tenido ocasión de conocer la argumentación que emplean algunos particulares para eludir el cumplimiento de las disposiciones vigentes sobre construcciones escolares; por tanto, no le extrañará que se llame le atención sobre la conveniencia de precisar algunos detalles. En el inciso 1.º del artículo 3.º se dice: que el Cuerpo Médico Escolar, al estudiar los proyectos de edificios, los considerará en lo referente á una serie de condiciones generales bien especificadas, omitiendo lo que atañe á distribución de locales ó materiales de construcción y algunos otros.

Conviene agregar esto y para evitar omisiones, decir que le corresponde intervenir en todo lo que se refiere á la higiene de los edificios y sus locales.

El inciso 2.º de este artículo se refiere sólo á los edificios que se propone destinar á escuelas y omite los que hoy están en uso. Es necesario incluir á éstos, porque si no tienen buenas condiciones de higiene deben ser refaccionados para corregir sus defectos.

LOS DELEGADOS

En la nota que acompaña el autor al Proyecto de Reglamento y en los artículos 4.º y 11 de éste, se crea el cargo de Delegado del Cuerpo Médico Escolar, y el artículo 4.º dice: que se propondrá el nombramiento en las ciudades, pueblos y villas en que los considera convenientes á los fines de su instituto.

Este Proyecto sugiere algunas modificaciones:

1.º La inspección médica escolar es conveniente en todas las escuelas, aunque no sea posible llevarla á la práctica sino en algunas.

2.º Es de temer que estos cargos honorarios den muy pocos resultados, por que siendo delicadas y activas las funciones, no es fácil que se multiplique el número de las personas que estuvieran dispuestas á asumir las responsabilidades del trabajo á cambio de compensaciones como las que ofrece el Proyecto.

Siendo delicada la solución de este punto, será muy conveniente que se estudie con detención.

CONFERENCIAS.—COLONIAS ESCOLARES.—EXCURSIONES PERIÓDICAS Y CLASES PARA RETARDADOS

Si bien pueden realizarse fácilmente las conferencias sobre primeros socorros, se debe convenir en que los proyectos sobre colonias escolares, excursiones periódicas y clases para retardados, tienen que ser materia de un estudio posterior. La intervención del Consejo Nacional de Higiene en materia de higiene escolar no sufre modificación con el presente Reglamento, desde que el Consejo ha entendido que no le era posible ejercer las funciones activas que exige la inspección médica escolar y que dada nuestra organización administrativa, era de otro resorte esa tarea. La Corporación, pues, intervendrá en los casos que sea necesario con arreglo á las prescripciones de los artículos 4.º, inciso B, y 5.º de la ley de su creación.

Conclusiones

1.º Es indispensable que el examen individual de los alumnos y la ficha sanitaria correspondiente constituyan la condición primordial de la inspección médica escolar.

2.º Para el efecto, el número de médicos debe aumentarse cada año, hasta que haya un médico para 2,000 alumnos, cuando menos.

3.º La inspección debe organizarse reduciendo al mínimum las tareas burocráticas del médico, con el fin de que dedique todo el tiempo posible al estudio del alumno, del medio escolar y á las tareas médico-pedagógicas.

4.º Que los plazos establecidos en el artículo 27 del Reglamento para las enfermedades infecto-contagiosas, deben modificarse á fin de acordarlo con lo que establece el artículo 89 del Reglamento de Sanidad Terrestre formulado por este Consejo y aprobado por el Gobierno con fecha 22 de agosto de 1901.

5.º Las relaciones entre las autoridades médicas y escolares deben establecerse con toda precisión, para evitar obstáculos en el funcionamiento del servicio.

6.º La vacunación y revacunación deben ser vigiladas con todo cuidado por los médicos.

Saludo al señor Presidente atentamente.

Joaquín Canabal.

Montevideo, marzo 9 de 1909.

Higiene de la Alimentación

Composición é inspección de la leche de vaca en Montevideo

POR

D. GIRIBALDO

Y

A. PELUFFO

Profesor en la Facultad de Medicina
Subdirector del Instituto de Química

Profesor en la Facultad de Medicina
Director de la Oficina Municipal de Análisis

La Oficina Municipal de Análisis tiene á su cargo, como se sabe, entre otros cometidos, la inspección, desde el punto de vista químico, de la leche que se consume en Montevideo.

Habiéndonos convencido en nuestra calidad de directores de dicha Oficina, que la eficacia de su acción y la autoridad con que podía ejercer la tarea referida, gravitaban, principalmente, sobre el conocimiento de la composición de la leche pura producida por las vacas de los tambos y lecherías que surten al Departamento, y sobre el conocimiento del valor científico de los procedimientos utilizados para la dosificación de sus componentes, nos dedicamos inmediatamente á efectuar, de acuerdo con un plan trazado de antemano, las investigaciones conducentes á esos dos fines.

En el presente artículo aparece, en forma sucinta, el resultado de las investigaciones realizadas con tal motivo, durante los seis años que lleva de existencia la Oficina de Análisis, é indicamos, además, la forma cómo debería hacerse, á nuestro juicio, la revisión y el análisis de la leche para hacer más eficaz la inspección.

I

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DOSIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES COMPONENTES DE LA LECHE

Los datos que se acostumbra determinar en el análisis del producto que nos ocupa son los siguientes: Densidad á 15°, manteca, lactosa, materias albuminoideas, extracto y cenizas.