



BOLETIN

D.F.L.

Biblioteca

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año III

Montevideo. Diciembre de 1908

N.º 26

Informe relativo al XIV Congreso de Higiene y Demografía de Berlín, celebrado del 23 al 29 de septiembre de 1907. (1)

(Continuación)

El doctor Rubner (Berlín) :

Alimentación de la clase proletaria. — Por alimentación de los pobres se comprende una alimentación que, por escasez de medios de subsistencia, debe componerse de vegetales baratos y estériles en sustancias nutritivas y que no bastan para mantener el organismo del hombre con relación á su volumen normal.

Los efectos económicos de la alimentación de los pobres deben buscarse, por esta razón, en primer lugar, en la reducción del alimento del individuo respectivo, cuyo resultado es la disminución de la capacidad para el trabajo, su menor utilidad práctica, la elevada cifra de los casos de enfermedad y mortalidad, el frecuente recurso á las cajas de inválidos, probablemente también, el aumento de los incidentes (desgracias y lesiones traumáticas), el poco desarrollo corporal de los hijos mal mantenidos; el peligro que ofrecen estos individuos, por constituir un terreno apto para propagación de epidemias. Tiene además esta alimentación gran influencia en la disposición de ánimo de los individuos.

Un hombre que se encuentra en un estado de alimentación insuficiente, siempre es de menos valor desde el punto de vista higiénico; por esto hay que tratar de disminuir el número de tales personas.

Bajo todas las circunstancias, la alimentación de los obreros que deben practicar trabajos para los cuales se necesita mayor fuerza

(1) Véase números 24 y 25 del BOLETÍN.

de músculos, debe ser tal que ella baste para conservar el cuerpo vigoroso.

Una mala alimentación no puede ser considerada siempre como consecuencia de insuficiencia de salario, sino también puede tener su origen en mala gestión del presupuesto doméstico, en alimentos desapropiados, en la incapacidad de cocinar bien, así como en el abuso de bebidas alcohólicas.

Para estudiar la alimentación pública del pueblo, es indispensable establecer un *oficina de alimentación*.

Alcoholismo

Fueron relatores: el profesor Cramer (Göttingen), el doctor Hans Meyer (Viena), el doctor Moeli (Berlín), el doctor Henri Triboulet (París) y el doctor Rubner (Berlín).

El profesor Cramer:

Si por alcoholismo se entiende una enfermedad, la violenta enfermedad que arrastra á beber, la ciencia médica está en el caso de suministrar datos fundamentales sobre las causas del alcoholismo.

Si colocamos en el número de los alcohólicos á los que, sin obedecer á ninguna violencia, y si sólo accidentalmente, ingieren bebidas alcohólicas en cantidad relativamente moderada, las investigaciones de la ciencia médica, en tanto que la cuestión de causalidad esté en juego, no pueden ser consideradas como absolutamente competentes; *yo me limito, pues, en mi trabajo á investigar las causas del alcoholismo considerado como una enfermedad, una impulsión á abusar de bebidas alcohólicas y las consecuencias que de ello resultan.* Yo establezco, por consiguiente, las tesis siguientes:

1.^o El alcoholismo se manifiesta en los sujetos dotados de una débil energía de resistencia, desde que se trata de vencer impulsiones ó deseos personales.

2.^o Esta debilidad de energía es casi siempre innata, pero ella puede también adquirirse.

3.^o Las causas ocasionales de esta debilidad de energía nativa, abrazan todas las razones que determinan una disposición endógena á los trastornos mentales y nerviosos, razones entre las cuales hay que bacer un lugar aparte al alcoholismo, del cual algún ascendiente de los sujetos en cuestión ha podido ser atacado.

4.^o Esto no quiere decir que todo individuo afectado de una predisposición endógena de este género, será fatalmente un alcohólico crónico; no; á esta inclinación deberá agregarse desde luego la influencia funcional de las causas exógenas, tal como el medio las aporta.

5.^o Con todo eso, la predisposición endógena puede ser tan fuerte y preponderante que, malgrado la exclusión de todas las causas exógenas dañinas, la pasión de beber se desarrolle por ella misma. Del mismo modo que hay criminales natos, hay también bebedores natos.

6.^o Las causas exteriores que despierta en los predispuestos la necesidad desenfrenada de beber, son las prácticas de este género que existen y la facilidad con la cual cada alcohólico puede procurarse bebidas espirituosas.

7.^o A esto se agrega, y es un punto muy importante, que no tenemos todavía ningún medio de apartar á los niños y adolescentes del uso de los espirituosos.

8.^o La lucha por la vida en general, y las relaciones y hábitos corrientes, especialmente en el comercio de alcoholes y licores, hábitos que convidan ó fuerzan á beber, son circunstancias que pueden á tal punto rebajar la fuerza de resistencia, que concluye el alcoholismo por desarrollarse.

El doctor Hans Meyer (Viena):

El alcohol es quemado en el cuerpo humano y da una cierta cantidad de calor, ahorrando una cantidad equivalente de grasa ó de hidratos de carbono; no está probado que él dé una energía directa para el trabajo de los órganos (por ejemplo los músculos), pero no es inverosímil, especialmente si es permitido admitir, basándose en nuevas investigaciones, que él es formado y destruido normalmente en las células, en la explotación y el consumo de los hidratos de carbono. A pesar de todo, el alcohol introducido del exterior no es un alimento utilizable de una manera regular, porque él no puede ser puesto en reserva y empleado según las necesidades, sino que en todos los casos él es enteramente quemado, y porque basta que se haya quemado es tóxico.

Su toxicidad, es decir, su acción farmacológica, reposa sobre la propiedad que él tiene de disolver las partes lipoides de las células, lo que le da la posibilidad:

- 1.^o De penetrar á través de todas las membranas celulares;
- 2.^o De perturbar en las células el estado normal de afinidad de las partes protoplásmicas lipoides y no lipoides.

Esta última perturbación causa la acción farmacológica particular del alcohol y sus derivados, la transformación aguda inmediata de las funciones de las células atacadas, la cual cesa y hace plaza al estado normal así que el alcohol ha sido alejado de las células.

Es tal vez á esta transformación de las membranas celulares que, bajo la acción del alcohol, se hacen anormalmente permeables y permiten entre la célula transformada y el medio que la rodea un ex-

cesivo cambio anormal de sustancias, cambio que no cesa desde luego sino después del alejamiento del alcohol; es tal vez á esta transformación, digo, que deben atribuirse las transformaciones indirectas crónicas, funcionales y morfológicas que causan el abuso del alcohol.

Los efectos farmacológicos del alcohol, frecuentemente utilizados en terapéutica, se manifiestan según las circunstancias (dosis dada, duración de la acción, punto de ataque), ó bien por un aumento de fuerzas, un alivio, ó bien por una debilidad ó una agravación de la función de los órganos; los dos presentan en el fondo un desorden análogo, por el cual son atacadas sucesivamente las funciones reguladoras (anabólicas) y las funciones activas (catabólicas) de las células.

Entre los efectos utilizables del alcohol que entran más en consideración, se acaban de estudiar detenidamente los siguientes:

a) Alivio del trabajo muscular; el hecho parece ser muy complicado y reposa probablemente en parte en un alivio primitivo de los procesos excito-motores en el sistema nervioso central, en parte en la suspensión de la sensación refleja de la fatiga, en parte puede tal vez ser en la entrega directa y más acelerada de energía;

b) El refuerzo de la actividad del corazón y de la circulación; aquí tampoco el proceder es simple y no está todavía completamente explicado en sus relaciones. Parece cierto que es un aumento primitivo del volumen de los latidos, que produce una plenitud mayor del sistema arterial, el cual parece tomar parte de una manera desigual, pues el dominio del sistema muscular y de la piel se llena más fuertemente que el del sistema abdominal.

El doctor Moeli (Berlín):

Para restringir el uso inmoderado del alcohol, causa de enfermedades, conviene generalmente aumentar el bienestar, porque de este modo la necesidad de descanso y de excitación toma medidas más convenientes y se dirige á goces más elevados.

En razón de la engañosa sensación de un aumento de vigor, y porque la botella ha venido á ser para las clases pobres el símbolo de la solidaridad y la camaradería, es necesario hacer comprender bien claramente que el alcohol no constituye un *alimento práctico* y que es innecesario en el trabajo como corroborante y en parte aún contrario al fin que se busca.

Se deberá hacer esfuerzos por obtener:

a) La supresión del uso del alcohol en los niños.

Un empleo muy reservado del alcohol como medicamento.

Una enseñanza prudente durante la educación escolar tomando en consideración la propagación persistente, de este goce nocivo, en la actualidad.

Una restricción de las costumbres de beber que hacen de este abuso un hábito, sobre todo de esa costumbre que consiste en cimentar la unión de las personas con ayuda de los espirituosos, no solamente en las relaciones sociales sino también en las comerciales. Las contratas de obreros, el pago de los salarios, etc., no deben jamás hacerse en las tabernas.

La interdicción absoluta del alcohol ó á lo menos del *schnaps* en las maniobras militares, en el servicio de las vías de comunicación y en las explotaciones industriales,—en particular en los trabajos públicos, etc.;

b) La facilidad de encontrarse otras bebidas: buena agua potable, uso gratuito de agua caliente para los extractos, preparaciones de café, té, leche, suero de manteca, sopas baratas. Abastecer con esta clase de bebidas á los obreros que trabajan al exterior. En las grandes empresas (trabajos de canalización, caminos de hierro) distribución de espirituosos en las cantinas solamente después del fin del trabajo y hasta hora determinada de la noche, y siempre que sea posible al mismo tiempo que los alimentos. Fomento del consumo de las bebidas sin alcohol ó pobres en alcohol, por medio de tarifas especialmente bajas y por rebajas concedidas á los vendedores;

c) Mejora de las viviendas.—Habitaciones con jardines, casas de refugio apropiadas con refectorios, ocasiones de descanso y de recreo para los celibatarios ó los que viven lejos de sus familias. Aumento del bienestar doméstico: cursos de cocina y de menaje para las jóvenes, fomento de la lectura, juegos y trabajos manuales en el seno de la familia;

d) El desarrollo del gusto por la naturaleza: excursiones, facilidades de transporte, jardines públicos, ejercicios y juegos al aire libre, sports de toda clase con uso de bebidas sin alcohol para habituar á los obreros;

e) El espíritu de relaciones sociales: conferencias, asociaciones para instruirse, con vistas de colecciones, de establecimientos industriales ó higiénicos importantes. Reuniones (sitios de descanso, casas populares) exentas de todo uso obligatorio de bebidas espirituosas;

f) Cooperación de la mujer en la lucha contra la intemperancia;

Recurrir á las organizaciones de las clases menos afortunadas, contra el uso regular muy frecuente de espirituosos, y la ebriedad, de manera á hacer más evidentes que en el pasado los inconvenientes de la intemperancia: accidentes, impureza en las relaciones sexuales, contravenciones (golpes y heridas) como consecuencias graves. Influencia del alcoholismo sobre la pobreza;

g) Imposición de contribuciones al aguardiente, desarrollando al mismo tiempo el empleo del alcohol para otros objetos;

Un monopolio de sociedad (Gothenbourg), un derecho ú opción local, ó hasta una prohibición absoluta, dependen de la opinión pública, que no se pronunciará probablemente nunca en Alemania. Lo que parece realizable, es una intervención más previsora en la concesión de los despachos de bebidas; en caso de necesidad el establecimiento de un impuesto de concesión, lo mismo que una restricción en la venta y el despacho en relación con las condiciones locales, interdicción de la venta de alcohol á los menores, á las gentes ya embriagadas, á los alcoholistas consuetudinarios y conocidos como tales;

h) Los tribunales deben prestar atención á la propagación de la intemperancia en el momento de una primera falta cometida por un hombre en estado de ebriedad, y proceder severamente en caso de reincidencia;

La legislación debe colocar en los establecimientos de asistencia, procurándoles ocupaciones reglamentadas, á los alcoholistas incorregibles, incapaces de todo trabajo regular. (El depósito en tutela conforme al artículo 6.^a, número 3 del Código Civil, no ofrece ninguna ventaja eficaz para el tratamiento).

2.- Las personas atacadas de alcoholismo, sobre todo de embriaguez, se hallan en su mayor parte predispostas por las causas siguientes: inclinación á la epilepsia, constitución débil, trastornos nerviosos varios, lesiones traumáticas de la cabeza, etc.

Importa que estas personas sean preservadas de todo uso de espírituosos, pues ellas están muy sujetas á sucumbir á la obsesión de beber y pueden ser sobre todo más fácilmente dañadas en su salud que las demás con dosis mucho menores, de suerte que en este caso la enfermedad no está ligada á un abuso absoluto de bebida.

3.- El tratamiento de los alcoholicos consiste en llevar á éstos á la abstinencia, resultado que se hace más fácil de obtener con la permanencia en un establecimiento.

Sólo la creación de un *entourage* sobrio (familia y sociedad), sustra yendo al alcoholico de las malas influencias, asegura los beneficios de la curación obtenida.

Dispensarios especiales pueden procurar al enfermo (y á la familia) los consejos y los socorros necesarios, un refugio temporario y oportunidad para encontrar trabajo, si es necesario cambiando la profesión.

Los alcoholicos incurables son del dominio de las casas de sanidad.

El doctor Henri Triboulet (París):

A.-En la cuestión alcohol-tuberculosis, hay que considerar:

1.-*La acción favorable posible del alcohol en la tuberculosis.* Los hechos en favor de esta opinión se reducen á algunos datos de terapéutica de los más elementales.

2.—*La acción desfavorable de las bebidas alcohólicas en la tuberculosis*, probada por innumerable serie de hechos de la observación diaria.

3.—*La acción indiferente de estos mismos productos*, pero la *indiferencia* no existe para el médico, el cual sabe que en infección como en intoxicación, no hay *dosis*, sino *resistencias*.

Estas resistencias, en lo que concierne á las relaciones de la tuberculosis con el alcoholismo, están subordinadas, ante todo, á la integridad del hígado (hepatismo ó artritis normal); y estas resistencias se escalonan desde el artritis ó hepatismo primordial espontáneo el más fuerte, basta la caducidad hepática postrera.

El artritis ó hepatismo provocado por el alcohol es un elemento de resistencia inconstante, siempre á la víspera de la quiebra funcional; es un mal artritis.

En el alcoholismo insidioso (estudiado por Glénard) se pueden preparar todas las decadencias hepáticas; á estas decadencias puede siempre suceder la tuberculosis;—los grados de ésta quedan en relación casi proporcional con los grados del valor funcional del hígado (tuberculosis tópidas, rápidas, sobreagudas, etc.).

B.—En la lucha contra la tuberculosis, las condiciones antihigiénicas del alojamiento, aireación, profesión, fatiga, miseria, que interverán largo tiempo todavía fuera de nuestra voluntad y de nuestros medios de acción, representan actualmente elementos de

profilaxia a largo plazo

Al contrario, los errores de alimentación y, especialmente, la alimentación tóxica (productos alcohólicos), representan un dato de etiología que podemos alcanzar más rápidamente, y sería posible realizar sobre este punto una

profilaxis inmediata de la tuberculosis

Manera de acción conexa: poner en práctica medidas de higiene alimenticia, en particular bajo la forma práctica de Restaurants de Templanza. Esto se debe poner de urgencia entre los otros capítulos de la Higiene Social contemporánea.

En el debate tomaron parte los doctores Boune, Ike, Delbrück, Flamme, Marcinowski, Hindhede, Hippé, y la señora doctor Ricke.

La Sección no votó conclusiones sobre esta materia.

SECCIÓN III

Organización de los servicios médicos escolares

Fueron principales relatores los doctores F. Göppert (Hattowitz), Profesor doctor Axel Johannessen (Cristiania) y el doctor Stephani (Mannheim).

El doctor F. Göppert:

Presentó las siguientes conclusiones sobre la institución de médicos escolares del punto de vista de la medicina escolar:

Las tareas del médico escolar tienen por objeto esencial:

- a) Constatar el grado de aptitud de cada niño, para llenar las obligaciones escolares, en relación á su estado físico y mental;
- b) Proteger á los alumnos contra la infección en la escuela;
- c) Cuidar de la salud del niño que cae enfermo.

Por otra parte, su influencia sobre el local de la escuela, es mediocre, así como sobre la higiene de la enseñanza.

Entretanto que este sistema ha justificado las esperanzas que había hecho nacer en lo que se refiere á la constatación de la aptitud para llenar las obligaciones escolares, él no puede hacer gran cosa respecto á impedir la transmisión de las enfermedades contagiosas agudas. Se ha mostrado más apto para prevenir y contener la difusión de las enfermedades contagiosas crónicas y él debe ser todavía más eficaz en la lucha contra la tuberculosis.

En lo que respecta á la salvaguardia del interés corporal del alumno que cae enfermo, la simple advertencia transmitida á los padres sobre la enfermedad constatada ha resultado ser insuficiente. Es menester más bien que el médico escolar trate personalmente con los padres. Al efectuarse el examen de admisión debe siempre tener lugar una entrevista entre el médico escolar y los parientes acerca de los cuidados que necesite el niño.

Es uno de los deberes del médico escolar sacar utilidad de todas las instituciones de caridad y beneficencia en el interés de los niños sobre los cuales tiene la vigilancia del punto de vista sanitario.

La eficacia del sistema resulta incierta si el médico escolar goza de su puesto con ocupaciones secundarias, teniendo más de 1.200 niños á su cargo.

El oculista escolar es el complemento necesario del médico escolar.

En la apreciación del sistema de médicos escolares hay que tener

en cuenta diversas proposiciones literarias que tienen por fin la reforma de la higiene escolar y la asistencia á los niños, las cuales deben su origen á esta institución.

El profesor doctor Axel Johannessen (Cristianía):

El relator se ocupa de la institución de médicos escolares en Noruega y otros países del Norte como la Finlandia, la Suecia y la Dinamarca.

Los materiales de su trabajo los ha obtenido en parte por referencias oficiales, en parte por comunicaciones escritas de médicos escolares y maestros.

La institución particular de la Noruega, denominada Comisión Sanitaria de las comunas, en la cual los presidentes son siempre médicos, ha ejercido una grande influencia sobre el desarrollo de la higiene escolar en dicho país.

Por la ley de 16 de mayo de 1860 estas Comisiones han podido intervenir en lo relativo á la construcción de edificios escolares, elección del material é instalación de la escuela; además le deben ser comunicadas todas las enfermedades contagiosas que ocurrán en la escuela. Desde el año 1885 está también acreditado un médico como consejero de la sección de instrucción pública, para todo aquello que se refiere á las cuestiones de higiene de las escuelas superiores.

Por la ley comunal sobre las escuelas primarias, del 26 de junio de 1889, se decidió que la administración general de cada escuela pudiese en el caso de acordársele los medios, admitir en su cuerpo un médico con la misión de vigilar el estado de salud de la juventud escolar. Por la ley de 27 de julio de 1897, es obligatorio que cada escuela superior tenga un médico. En los años siguientes los médicos escolares han sido nombrados en las escuelas superiores oficiales y privadas, así como en las escuelas primarias de todas las grandes ciudades y en muchas de las pequeñas.

Las instrucciones que se refieren á los médicos escolares dependen del reglamento médico escolar de Wiesbad.

Los médicos escolares en general no cuidan á los niños enfermos; pero ellos examinan á los alumnos que les son presentados y velan por que las medidas higiénicas útiles para la escuela sean observadas. El sueldo anual es de 200 á 400 coronas, es decir, 250 á 400 francos.

Para darse cuenta de la manera cómo esta institución se ha desarrollado en el país y cómo ella ha asegurado su sitio en los años transcurridos, el Ministerio de Instrucción Pública ha interrogado á toda una serie de médicos escolares de renombre, rectores y directores de escuela, a fin de conocer su opinión acerca del funcionamiento del sistema de médicos escolares en sus respectivos establecimientos.

De las respuestas de los médicos escolares y profesores se desprende que esta institución ha sido de una importancia capital para la escuela primaria; muchos directores de escuela la estiman como indispensable.

Para el maestro el médico escolar es, frecuentemente, un consejero de confianza en un terreno en el cual le falta á aquél á cada paso la experiencia y los conocimientos necesarios; para los padres es un sentimiento de confianza saber que hay en la escuela quien pueda ilustrar las cuestiones concernientes á la salud de los niños; para los niños es á menudo el protector contra los malos tratamientos y negligencia de parte de los padres ó tutores, haciendo intervenir á la comisión de vigilancia si hay de ello necesidad. Es de utilidad con frecuencia para mandar los niños á especialistas á fin de hacerles seguir un tratamiento especial en los casos de ciertos vicios de la palabra ó de ciertos defectos de los órganos de los sentidos.

Los defectos de la institución—tal como aparecen entre nosotros—se señalan en diferentes puntos.

El principal parece ser el de que esta institución no está sólidamente organizada y no tiene una dirección central. Resulta de esto que la apreciación y el tratamiento de los casos particulares son á menudo diferentes; resulta también que la influencia de los médicos escolares sobre la higiene de las escuelas, sobre sus instalaciones higiénicas, sobre la distribución de las horas de clase ó de trabajo, es frecuentemente insuficiente.

En la ciudad de Bergen se ha reunido con este fin á los médicos escolares en una comisión escolar de higiene, que falta considerar, como la dirección higiénica superior de la escuela primaria.

Otro defecto, del cual se quejan frecuentemente, es el de que los médicos escolares no son al mismo tiempo médicos de los pobres; en este caso ellos tendrían otras noticias sobre la respectiva situación de los alumnos. En la ciudad de Droutheim se han reunido estas dos funciones y se ha obtenido muy buenos resultados de esta combinación. Se considera por algunos como un defecto que el médico escolar no cuide también los niños enfermos; mas en relación á esto, las opiniones de los médicos difieren mucho.

En lo que concierne á la utilidad de la institución para las escuelas superiores, á la cual se le atribuyó al principio una significación nimia, se han recogido un buen número de opiniones de muchos rectores eminentes que alaban la grande utilidad de esta institución, considerándola como un progreso evidente, opinión que se halla muy extendida en todo el cuerpo enseñante.

De parte del cuerpo médico escolar se hace señalar la influencia que esta institución ha ejercido sobre la educación física de los niños, sobre la gimnasia y la higiene de la enseñanza.

En Finlandia no existen leyes ni reglamentos generales acerca de la institución médica escolar. Esta no funciona en las escuelas del Estado, pero sí en numerosas escuelas privadas y comunales. Ordinariamente las escuelas se arreglan con el médico de la manera que les parece más cómodo. No existen instrucciones sino para los médicos escolares de algunas ciudades, como por ejemplo, Helsingfors y Tammerfors. Las instrucciones de ciertas escuelas no carecen de interés, por el hecho de que ellas contienen la obligación para el médico escolar de enseñar la higiene y sobre todo la higiene sexual.

Como en tantos otros dominios escolares, la Suecia ocupa también en la cuestión escolar médica un lugar importante. Parece que ya en 1830-40 fueron designados médicos escolares para ciertas escuelas superiores. En 1863 los médicos escolares fueron admitidos en las escuelas primarias y en 1878 se decidió que los médicos escolares cuidaran los alumnos enfermos.

Actualmente un gran número de escuelas, tanto las escuelas superiores como los seminarios, escuelas de niñas, escuelas técnicas elementales y escuelas privadas, poseen médicos escolares. La misma institución se halla también introducida en 10 escuelas primarias. Los primeros reglamentos generales fueron dados por la ley de 16 de diciembre de 1902; pero por la resolución real de 18 de febrero de 1905, ellos sufrieron muchas modificaciones.

Entre las prescripciones de dichos reglamentos, hay que mencionar esto: que el médico escolar tiene el derecho de tomar parte en las discusiones del Consejo Escolar sobre las cuestiones de higiene escolar y que es menester agregar un higienista competente en la dirección de las escuelas públicas superiores.

La institución, sometida á estos nuevos reglamentos, parece satisfacer por su marcha tanto á los alumnos como á los maestros; pero numerosos médicos escolares se lamentan de que la institución en general no esté subordinada á una dirección general central.

En Dinamarca la institución médica escolar es de fecha más reciente y los primeros médicos escolares fueron introducidos en 1898. La institución no funciona hasta el presente sino en las escuelas primarias y civiles de Copenhague y de algunas grandes ciudades, así como en algunas escuelas privadas superiores.

Las instrucciones concernientes á los médicos escolares de Copenhague de 2 de mayo de 1900, han sido confeccionadas en sus puntos generales sobre el tipo de las de Wiesbad. Los sueldos son de 400 coronas por año.

Las vistas de los médicos escolares sobre la significación y el futuro desarrollo de la institución no concuerdan. Ellos están, sin embargo, de acuerdo para reclamar la misma cosa que los médicos escolares suecos y noruegues: una organización central de la institución, sólidamente establecida.

El doctor Stephani (Mannheim):

Dijo el relator que no será posible la introducción general de los médicos escolares, sino cuando junto al sistema de médicos escolares como función principal, se admite el sistema de médicos escolares como función secundaria.

Agregó que el sistema de médicos escolares como función secundaria, es el solo posible en las comarcas ó comunas rurales donde las pequeñas ciudades tengan un número de alumnos inferior á 1,000 en todo.

Para las escuelas municipales que tengan muy grande número de alumnos, pero en las cuales la higiene del edificio de la escuela y la observación individual circunstanciada no enren en el resorte del médico escolar, este sistema de médico de escuelas como función secundaria, puede también ser suficiente.

Pero no pueden ser asuntos sino de la atribución de un médico escolar ejerciendo su actividad como función principal,—sin práctica privada, si tal se exige del médico allí donde el número de alumnos sea elevado,—el examen de los alumnos que ingresan, la vigilancia ordinaria general, la higiene de los edificios escolares y la observación constante de los niños débiles intelectualmente ó de una naturaleza enfermiza, y aún vigilar la higiene de la enseñanza.

Terminó el relator manifestando que, como condición fundamental de la eficacia de todo sistema de médicos escolares, es menester reclamar la entrada del médico en el Consejo Escolar Superior como miembro activo y gozando de todos los derechos, á fin de poder representar los intereses sanitarios de los alumnos y los maestros, á satisfacción.

No se votaron conclusiones acerca de esta cuestión.

(Continuación)
