

REVISTA

DE

HIGIENE ESCOLAR

BOLETIN DEL CUERPO MEDICO ESCOLAR DEL ESTADO

DIRECTOR: DR. J. GARCIA AYUSO

Comité de Redacción: Doctores: Oliver, Torres
Oliveros, Barnés y López Morales

PUBLICACION BIMESTRAL

Oficinas: Calle de Olózaga, 1.-Teléfono 61675



MADRID

ENERO 1936

NUMERO 2



**EL MEJOR
ESPECÍFICO PARA
LA COQUELUCE**

a base { **FLUOROFORMO** estabilizado
(Microbicida volátil) **NOTÓXICO**
THYMUS V. y DROSERÁ ROT.
(Balsámico anticonvulsivo)

Actúa en el **SÍNTOMA-TOS**
y en la **AFECCIÓN** que la produce
Indicaciones: **COQUELUCE-TOS SECA-EMETI-
ZANTES EN LOS TUBERCULOSOS-BRON-
QUITIS GRIPPE-ASMA-ETC.**

FLUOTHYMINA

Tratamiento de la **TOS** en general - **DOSIS:** a gotas hasta una cucharada de café

MUESTRAS Y LITERATURA DR. TAYÁ & D. BOFILL, COMERCIO 28 BARCELONA

ANEMIAS



hepal

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

J A R A B E

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTE
APARTADO DE CORREOS 9030

Cuerpo Médico-escolar del Estado

INSPECTORES MEDICOS ESCOLARES

Dr. J. A. A. Muñoyerro, Inspector Jefe del Cuerpo.

DISTRITOS

Centro.....	Dr. Cirajas.
Hospicio.....	Dres. Sainz de los Terreros y Novoa.
Hospital.....	» Oliver y Barnés.
Inclusa.....	» Munuera y Conde Gargollo.
Universidad....	» Torres Oliveros y Salgas.
Congreso.....	» Espinosa y Rodríguez Vicente.
Palacio.....	» Tolosa Latour y Sancho.
Chamberí.....	» Mena y Saldaña.
Latina.....	» Serra y Hernández Coronado.
Buenavista.....	» Amanuel.

ESPECIALISTAS DEL DISPENSARIO

Análisis clínicos....	Dr. L. Fanjul.
Dermatología.....	Dres. García Ayuso y Valcárcel.
Otorino-laringología	» García Vicente y Bertrán.
Odontología.....	» G. ^a Gras, Mayoral y Escudero
Corazón y pulmón..	» López Morales y Jaso.
Radiología.....	Dr. Gálvez Armengaud.
Psicotecnia.....	» Vázquez Velasco.
Trastornos de crecimiento..	» Muñoyerro Pretel.
Oftalmología.....	Dres. Arjona y Aguilar.

SUMARIO DEL PRESENTE NUMERO

La Cruz de Beneficencia para el Dr. Cirajas, pág. 3.—La higiene mental en la escuela, por el doctor C. Vázquez Velasco, pág. 4.—La higiene dental en la escuela, por el Dr. J. Mayoral, pág. 10.—Colonias escolares termale, por el Dr. J. García Ayuso, pág. 14.—El doctor Espinosa Ferrándiz, pág. 15.—Inauguración del curso académico en la Sociedad de Pediatría, pág. 16.—La limitación de la natalidad en su relación con el porvenir de la raza, por el Dr. Muñoyerro, pág. 17.—La clínica escolar, pág. 24.—Para la Asociación Nacional de Médicos Maestros, pág. 25.—Labor cultural que el Cuerpo Médico Escolar organiza en el año 1936, pág. 27.—Sección de Noticias, pág. 27.—Sección oficial, pág. 29.—Reglamento del Cuerpo Médico Escolar, pág. 29.—Resumen de revistas, pág. 29.

Establecimiento Tipográfico de Cleto Vallinas. Luisa Fernanda, 5. Teléfono 31851.—MADRID

Distinguido compañero:

*Nuestra labor científica y seria, nos permite recomen-
dar a usted, en beneficio de sus enfermos y de su propio
prestigio, siempre que considere útil la institución de un
tratamiento antianémico eficaz.*

P R E S C R I B A C Y T O G E N I N A :

Comprimidos de amino-ácidos y vitami-
nas equivalentes a 19 y 3 grs., respecti-
vamente, de hígado y mucosa gástrica.

CYTOGENINA es de fácil y cómoda in-
gestión. No produce trastorno digestivo
≡ alguno; su tolerancia es perfecta ≡

HISTÓGENO LLOPIS:

Nucleína y Arrhenal.

Fórmulas: Elixir y granulada.

TONICO EFICAZ DE ACCION CONSTANTE
TUBERCULOSIS, NEURASTENIA,
CATARROS CRONICOS, CONSUNCION, ETC.

LABORATORIO LLOPIS
Rosales, núms. 8 y 12 **M A D R I D**

REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR

BOLETIN DEL CUERPO MEDICO ESCOLAR DEL ESTADO

SUSCRIPCION

España ... 10 ptas. año
Extranjero. 15 » »

PUBLICACION BIMESTRAL

DIRECTOR: DR. J. GARCIA AYUSO

Comité de Redacción: Doctores Oliver, Torres
Oliveros, Barnés y López Morales.

Oficinas

CALLE DE OLOZAGA, 1

Teléfono 61675

Tomo I

MADRID, 1.º ENERO 1936

Núm. 2

La Cruz de Beneficencia para el doctor Cirajas

La preciadísima condecoración ha sido otorgada recientemente a uno de los más altos prestigios que enaltecen al Cuerpo Médico-escolar. La REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR no podía desconocer tan fausto acontecimiento y hoy se honra destacando en sus páginas el nombre del ilustre médico a quien en este mes se hará entrega de las insignias costeadas por suscripción voluntaria entre todos los médicos madrileños.

El motivo próximo de la concesión reside en la magnífica labor realizada por el Dr. Cirajas en beneficio de sus compañeros creando la Caja de auxilios médicos, loable institución, que cuenta, en un año de existencia, con un haber de más de ciento treinta mil pesetas. Pero en realidad, el galardón significa la consagración de toda una vida dedicada casi exclusivamente en apoyo y defensa de la clase a que pertenece, sobre todo de los médicos titulares, quienes tienen muchos motivos de gratitud para con su ilustre compañero, ejerciente en Chamartín ya veintitrés años. Perenne luchador creó en 1931 la Federación Sanitaria y actualmente es presidente de la Agrupación de titulares y vocal representante de los madrileños en la junta de gobierno del Colegio de Médicos de Madrid. Es también jefe del negociado de titulares

en la Inspección provincial de Sanidad, cargo gratuito en el que ha desarrollado una abnegada labor en favor del médico rural, procurando resolver con acierto y equidad los espinosos problemas

que con las haciendas municipales plantea la ley de coordinación sanitaria.

También se ha distinguido sosteniendo tenaces campañas pro Colegio de huérfanos de médicos y en favor de la cultura popular, creando, al efecto, centros docentes en la Ciudad Lineal.

No podríamos reseñar las numerosas intervenciones que ha tenido en multitud de Congresos médicos; recientemente en el de Sanidad Municipal de Granada (Junio de 1935) y Pro Médico de Zaragoza (octubre de 1935) ha desarrollado brillantes intervenciones como ponente de temas de sanidad provincial y municipal en unión del Dr. Bardají.

Como médico-escolar ingresó en las primeras oposiciones de 1918, con el número 2 y la campaña que en unión de los doctores Muñoz y Sáinz de los Terreros ha realizado desde entonces hasta lograr que la Inspección médi-

co-escolar sea la hermosa realidad presente, le hace acreedor al homenaje de cariño y gratitud que, como a sus ilustres compañeros de promoción, le profesamos todos cuantos pertenecemos a este Cuerpo.



La higiene mental en la escuela

por el Doctor C. Vázquez Velasco

Jefe de consulta en el Dispensario Médico-escolar y en el Instituto Psicotécnico

La personalidad del individuo está compuesta de dos clases de factores: los constitucionales y los condicionales. Se llama constitución al conjunto de caracteres adquiridos por la herencia y que son, en cierta manera, inmutables. Se llama condición a aquellos caracteres adquiridos en la vida como adaptación al medio. De la reunión o amalgama de ambos factores surge el fenotipo de Johansen. Este fenotipo es la personalidad o conjunto de rasgos que caracterizan a un individuo, y entrando en estos rasgos tanto las manifestaciones orgánicas y corporales como las propiamente psíquicas o mentales. De aquí surgen dos tendencias higiénicas. La que actúa sobre las condiciones de la herencia; eugenesia o higiene de la raza y la que actúa sobre el medio que rodea al individuo; higiene social e individual. La higiene mental tiene igualmente estos dos campos de acción; evitar la transmisión por herencia de las enfermedades mentales; separar al individuo de los ambientes perjudiciales a su mentalidad o crearle un ambiente propicio a su salud mental. Y ambas tendencias deben ir unidas ya que la enfermedad mental es la resultante de ambas fuerzas orientadas en un sentido patológico. La división clásica de las enfermedades mentales en endógenas o constitucionales y exógenas o adquiridas se resuelve actualmente estudiando cuánto de endógeno y cuánto de exógeno hay en cada proceso mental y esto nos da el consuelo de saber que podemos actuar higiénicamente aun cuando el nacimiento del predispuesto patológico ya se haya producido. Por otra parte, la higiene de la raza no es un problema definitivamente resuelto en la actualidad, ya que la herencia de las enfermedades mentales no es un hecho fatal, pues hasta en aquellas más transmisibles por herencia como la epilepsia y la oligofrenia, los trabajos de Rudin y su escuela, actualmente la más autorizada en estos estudios, dan un 10 por 100 y un 60 por 100, respectivamente, para los hijos de estos enfermos, cifras que si a primera vista parecen excesivas, no lo son tanto si pensamos que un epiléptico necesita tener diez hijos y un oligofrénico cinco,

para que uno de ellos herede la enfermedad. Por otra parte, Feldman ha demostrado que la mayoría de las enfermedades nerviosas tienen un tipo de herencia recesivo y no dominante, menos el temperamento nervioso, que es, desgraciadamente, dominante. Todo esto, y naturalmente más hechos que no citamos, porque sería salirnos de nuestro tema, ha hecho que sea muy discutida la higiene de la raza y no aceptada universalmente por ahora. En cambio, la higiene social e individual, no tiene ningún detractor, y como por ser social es de todos, todos tenemos la obligación de aportar nuestro granito de arena, ya que la higiene no es función privada de una colectividad especial ni de un organismo, sino el resultado del esfuerzo y de la cultura de todos. Y ya que los factores condicionales se van formando por la acción paulatina del medio actuando sobre el individuo y haciéndole reaccionar según sus posibilidades, cuya expresión mental es el carácter, todos tenemos responsabilidad como colectividad en la formación del carácter del individuo, y de las alteraciones que éste sufra.

¿Cómo actúa el medio ambiente sobre el psiquismo? Desde el momento en que se nace el espíritu es un admirable receptor de lo que acontece. Los hechos vividos, las vivencias, entran a formar parte, por insignificantes que sean, del material anímico, y todos contribuyen a la formación de la personalidad. Unos los recordamos y podemos evocarlos fácilmente, están en nuestra conciencia. Otros, la inmensa mayoría, los hemos olvidado completamente, pero viven ocultos en el fondo de nuestra alma; en el subconsciente. Pero de igual manera que las vivencias conocidas forman el material de la experiencia y orienta nuestros hechos francamente conscientes, las vivencias desconocidas e ignoradas impulsan nuestra vida, en aquella parte más propia, más íntima de nuestra personalidad, en sus sentimientos, en sus emociones, en aquellos actos que hacemos «porque sí», por una tendencia irrefrenable, aun en contra de nuestra voluntad y de nuestra razón, por «corazonadas» y porque, como decía Pascal, el co-

razón tiene razones que la razón no comprende. Pero según han demostrado las escuelas psicoanalíticas, más o menos ortodoxas, son las viviendas infantiles, las primeramente recogidas, las que mayor importancia tienen para el desenvolvimiento futuro de la personalidad. Los hechos vividos en la infancia marcan, orientan, la vida futuro del adulto; le trazan su camino: camino de salud, de normalidad mental, si sus vivencias reprimidas no impulsan sus tendencias afectivas en sentido contrario a su conciencia moral; de psiconeurosis si van contra esta conciencia; de perversión si van contra la sociedad. Por eso se ha dicho que la infancia es la edad de oro de la higiene mental. Y hacia la infancia, a crear un medio sano y propicio al niño, debe ir orientado nuestro esfuerzo.

Pero el ambiente en que se desenvuelve el niño en sus primeros años es casi exclusivamente el familiar y éste es el problema principal de la higiene mental; crear en los padres la suficiente cultura educativa para que sepan cómo tratar sus hijos. Si recordamos la lentitud con que se abren paso las prácticas higiénicas más sencillas, tendremos que reconocer que están aun muy lejos los tiempos que se empiece a hacer verdadera higiene mental desde el hogar. Pero a la edad de cuatro, cinco o seis años entra en la vida del niño un nuevo elemento que le sirve de paso para entrar en la sociedad; la escuela, y ésta sí puede ser la base de su higiene mental.

Dos misiones tiene la escuela en la higiene mental: Una labor positiva; hacer todo aquello que sea beneficioso para el niño y una labor negativa; no hacer aquello que le sea perjudicial. La positiva abarca tres problemas; tres cuestiones: investigación, educación y prevención. Descubrir, educar y prevenir las anormalidades mentales de los niños.

Su primera labor de investigación se sale del terreno de la escuela e invade el ambiente familiar. A través de la conducta del escolar puede el maestro conocer el ambiente familiar del niño. La sevicia moral de los padres se refleja en los hijos. Estos, según ha demostrado Többen, son niños tristes, melancólicos, con tendencias suicidas si son muy sensibles y ya el Talmud cita dos casos de suicidio por tiranía de los padres. El otro extremo, la complacencia extraordinaria, también se refleja en la conducta escolar. En la Academia de medicina de

Nueva York, en 1930, estudiaron este asunto, Ley, Brown y Asdem. Estos niños son indiferentes o agresivos en la escuela, no reconocen la autoridad del maestro y su trabajo escolar es muy deficiente. Como ejemplo vamos a referir brevemente la historia clínica de un niño de nuestro servicio de la Inspección Médico Escolar. Se trata de un niño de cerca de diez años que nos lo envían de la escuela como un supuesto débil mental y por su gran indisciplina. Los padres están sanos y no tiene antecedentes familiares ni personales patológicos. No hay ambiente familiar de epilepsia y el ambiente económico es más bien desahogado. Ha ido al colegio desde los seis años, es decir, lleva casi cuatro de asistencia y, sin embargo, no sabe casi las letras y suma con dificultad. La familia no sabe su conducta en el colegio y esto ya nos indica lo poco que preocupa la educación del niño. Este presenta una caracterología completamente normal en su casa; es alegre, sociable, hablador, complaciente, cariñoso, atento, ordenado y tranquilo. Sólo encuentran que es perezoso y se cansa fácilmente de trabajar. No presenta rasgos de anormalidad mental. La exploración de su sistema nervioso da un resultado normal. Su inteligencia, medida por el método de Binet-Terman da una edad mental de siete años y nueve meses, con un coeficiente de inteligencia de 0,80, algo bajo pero que se puede considerar normal en los sujetos españoles. Investigado su ambiente educativo familiar resulta que por ser el más pequeño de los hermanos está muy consentido; hace lo que quiere. Sobre todo la madre tiene con él una gran complacencia hasta el punto de hacerle los ejercicios que le ponen en la escuela, para evitarle ese trabajo. Y aquí tenemos el motivo de la falta de adaptación de este niño a su escuela. El maestro, al descubrir la indisciplina y el retraso de este escolar puso sobre la pista de una herejía educativa que se pudo modificar orientando a los padres sobre la conducta a seguir. Y esto no es un hecho aislado. El 5 por 100 de las anormalidades manifestadas en la escuela tienen este origen, según hemos podido ver en nuestro Servicio.

Y aquí se nos presenta la cuestión de la selección y descubrimiento de anormales en la escuela. Esto tiene una importancia trascendental, pues si no fuera por la escuela muchos de estos anormales quedarían ignorados y sin poder beneficiarse, como es

consiguiente del tratamiento médico o pedagógico que requieren. En efecto, los anormales graves, imbeciles, epilépticos con muchos ataques, etc., no van a la escuela por su misma anormalidad, pero esto no importa porque su trastorno es tan evidente que las familias se apresuran a consultar los médicos. En cambio, las anormalidades leves, las más importantes por su frecuencia y por los buenos resultados terapéuticos que en ellas se obtienen, pasan muchas veces desapercibidas para las familias que o no las ven o no quieren verlas o las interpretan falsamente atribuyendo al pobre niño una maldad y perversidad de que carecen, y tratando de corregirlas por sí mismo por procedimientos primitivos y salvajes que tantas veces nos han indignado a los que tenemos ocasión de tratar con niños anormales. Los padres carecen, como es natural, de los conocimientos necesarios para comprender que una mala conducta, una falta de atención, un genio violentamente explosivo, son rasgos patológicos. Pero, además, hay otro fenómeno muy curioso y es el pensamiento catatímico. Se llama pensamiento catatímico aquel por el cual vemos las cosas no como son, sino como quisiéramos que fuese. Cuando la realidad es demasiado desagradable, la falseamos en más o menos grado y siempre en un sentido favorable. Y la manifestación más aparente del pensamiento catatímico es el amor; por eso se dice que el amor es ciego. Los padres, en su amor al hijo, falsean, inconscientemente, sus faltas y anormalidades y consideran éstas como propio de su edad y otras veces se echan ellos mismos la culpa creyendo que no han sabido educarlos bien. Otras veces, muchas por desgracia, le echan la culpa al pobre maestro. «Mi hijo es de los últimos porque el maestro enseña más a los primeros», nos dijo la madre de un débil mental. Otras veces ocultan la anormalidad con plena conciencia de ello. Así, hemos encontrado padres que niegan cosas tan objetivas como los ataques epilépticos, tratando de quitarle importancia a esto y explicando estos ataques por los mecanismos más pintorescos, como si confesarlo fuera una deshonra para la familia, y es que, desgraciadamente, las enfermedades nerviosas están todavía en ese inculto capítulo de enfermedades «secretas y vergonzosas». Pero la mayoría de las veces el desconocimiento de la anormalidad mental es por ignorancia o por falta de interés. Las fa-

milias del 20 por 100 de los escolares vistos en nuestro Servicio ignoran la conducta escolar del niño. De cada cinco escolares hay uno en que su familia no se ha preocupado de ir un momento a la escuela a preguntar al maestro cómo se desarrolla su enseñanza.

Ahora bien, esta labor de descubrimiento de anormales, que no es capaz de hacer ni la propia familia, puede hacerla el maestro y la hace a la perfección. En primer lugar está preparado culturalmente para ello, por sus conocimientos psicológicos, estudiados o en último lugar empíricos, por su experiencia del trato con los niños, conocimientos estos a veces más exactos que la ciencia oficial, y por otra parte no le ligan al escolar lazos afectivos que le hagan deformar catatímicamente la realidad. Y aquí debemos plantear la cuestión de si debe ser el maestro o el médico psicólogo el que debe hacer esta selección de anormales. No cabe duda que mientras más especialización psiquiátrica y psicológica se posea se estará en mejores condiciones para hacerla. Pero el que sea el médico tiene el inconveniente de la lentitud de la exploración mental y el tiempo tan considerable que sería necesario para estudiar todos los escolares uno por uno. Para esto se han propuesto los test mentales colectivos, pero, aparte de que estos puede hacerlos el maestro, si tiene preparación para ello, con ello sólo separamos los anormales de inteligencia, pero no los de carácter, ya que los test colectivos de carácter no son muy aptos para los niños, sobre todo si son pequeños, ya que es necesario una introspección, más o menos intensa, y que estos no son capaces de hacer. Lahy, mediante test colectivos de inteligencia y estudiando después los escolares individualmente, ha demostrado que las psicopatías infantiles se reparten entre los superdotados y los infradotados. En cambio, los niños de inteligencia normal suelen ser también normales de carácter. Pero este hecho tiene un valor científico más que práctico, ya que no podemos asegurar que un niño sea psicópata porque su inteligencia se desplace de lo normal. En cambio, el maestro tiene una gran probabilidad de descubrir una psicopatía, simplemente por el examen de la conducta del escolar; examen prolongado a varios meses o varios años. Y la conducta tiene tal importancia que una de las más modernas escuelas psicológicas, la conductista o Behaviorista de Watson, es-

tudia la personalidad solamente a base de los estímulos y sus reacciones correspondientes de la conducta ante un hecho determinado. Por otra parte, el trabajo colectivo, por equipos, como es el trabajo escolar, y la observación de la actitud ante este trabajo y en relación con los compañeros, ha sido un método psicológico que ha dado grandes resultados para el conocimiento de la caracterología del individuo. El maestro está, por tanto, en las óptimas condiciones para con poco espíritu de observación que tenga, poder aunque sólo sea descubrir una psicopatía de sus alumnos. Claro está que sería absurdo pretender que la diagnóstico, ya que esto es labor propia del psiquiatra, pero ambos pueden complementarse y dar un gran rendimiento para la higiene mental del niño. Esta colaboración es la que hemos tratado de establecer en nuestro Servicio desde su funcionamiento y hasta ahora no tenemos motivo de queja. Hemos encontrado muchos maestros que hasta casi nos diagnosticaban el escolar, y así un ensimismado, resultaba un apático, un anormal total, resultó un comicial larvado, con inestabilidad mental y torpeza intelectual, etc. Repitémoslo, el médico psiquiatra y el maestro deben colaborar para el descubrimiento de los anormales en la escuela.

La segunda misión positiva que debe tener la escuela es la educación. En este sentido, por sí misma, por el sólo hecho de existir, es ya un factor educativo y, por tanto, un elemento de la higiene mental. Esto se ve de una manera clara por el estudio de las alteraciones caracterológicas que presentan los niños que ingresan por primera vez en la escuela en una edad tardía. Como ejemplo citaremos el siguiente caso de nuestra casuística: Un niño de cerca de diez años, de padre desconocido, ingresado en la Inclusa por la madre a los dos meses de edad. Por cuenta de la Inclusa fué enviado a un pueblo donde se crió, cuidando viñas y en completa libertad, en el campo. No asistía casi a la escuela del pueblo. Posteriormente su madre le recogió cuando tenía ya ocho años y entonces empieza a ir a un colegio de la capital. Su conducta escolar es inquieta, sin atención, muy revoltoso, no aprende casi, y hace novillos con mucha frecuencia. En su casa presenta un genio violento, enfadándose por la menor cosa; cuando le mandan a un recado se está cuatro o cinco horas fuera, sin decir luego en qué pasa el tiempo, pues es muy reservado.

Es terco y egoísta. Muy mentiroso y comete en su casa pequeños latrocinios, como quedarse con algún dinero del que le dan para las compras. Su ambiente familiar actual es bastante bueno. Su madre se casó con un empleado y éste siente cariño por el niño y se ocupa mucho de su educación. Sus alteraciones caracterológicas no están en relación con ninguna psicopatía definida y su inteligencia, medida por el Binet-Terman es normal. Se trata simplemente de una falta de adaptación al nuevo ambiente.

Es una frase ya consagrada por el uso el decir que la escuela debe ser la prolongación del hogar. Pero es un hecho que la escuela moderna es superior al hogar en muchas ocasiones. Cuando comparamos el ambiente de la escuela actual, limpia, espaciosa y moderna con la mayoría de los hogares obreros, no podemos por menos de lamentar que el niño no pueda vivir en la escuela. Un escritor, que no quiero nombrar, critica este ambiente escolar moderno creyéndole la base de la rebeldía social actual; por este violento contraste, que engendra en la conciencia infantil un deseo violento de superación, y esto que quiere ser crítica es el mejor panegirico de la escuela moderna.

Pero aparte de su labor educativa general de formación sana del carácter ¿cuál debe ser la labor de la escuela en la anormalidad infantil? No cabe duda que en las graves anormalidades la escuela ordinaria no tiene nada que hacer. Deben ser los institutos especiales los llamados a esta misión. Pero en las pequeñas anormalidades puede y debe ser la escuela la que intervenga en su educación. En muchos grupos escolares funcionan clases para retrasados y no cabe duda que desempeñan una misión eficaz. Y esto tiene la ventaja de no separar al niño de su ambiente escolar, de no considerarle como anormal, de no echarle del lado de sus compañeros sanos y, por tanto, de no engendrar en él un complejo de inferioridad que malogrará sus impulsos hacia la perfección. La creación de estos núcleos con profesorado especializado, y dentro de los mismos grupos escolares beneficia considerablemente al pequeño anormal.

La tercera misión positiva de la escuela es la prevención de las psicopatías infantiles. Para esto una de sus primeras funciones sería la clasificación escolar. Dar a todos los niños, globalmente, el mismo ritmo de enseñanza puede ser causa de altera-

ciones carasterológicas, hasta tal punto que Durling y Powell creen que parte de la criminalidad infantil o mala conducta se debe a no estar bien clasificados los escolares en clase y exigirles un esfuerzo superior a su mentalidad por lo que pierden interés. Tal es el caso de los superdotados e infradotados en la escuela. Los primeros tienen que adaptarse al ritmo, para ellos lento, de sus compañeros y se distraen, se aburren y su enseñanza marcha mal, como un automóvil de carreras puesto al «relantif». En los segundos, los infradotados la cosa es ya más grave, porque origina un complejo de inferioridad.

El niño, aun siendo normal, tiene, fisiológicamente, un sentimiento de inferioridad al compararse con los adultos. Se da cuenta de su papel pasivo en la vida, subordinado siempre al capricho o a la voluntad de los mayores. Por eso todo niño desea ser mayor, crecer, afirmar su personalidad; es la protesta viril de Adler, descrita tan maravillosamente por Rabindranaz Tagore, en «La Luna Nueva», que creemos interesante recordar esta página y que titula «El Hombrecito».

«Yo soy pequeño porque soy un niño. Pero cuando yo tenga la edad de mi padre, seré grande. Entonces mi maestro vendrá y me dirá: ¡Que es tarde. Ve por la pizarra y los libros! Yo le contestaré: ¿No estás viendo que ya soy mayor como papá? ¡Yo no tengo ya que dar más lecciones! Y mi maestro se quedará maravillado y dirá: Pues es verdad. Puede, si quiere dejar los libros, que para eso es ya un hombre.

»Me vestirá y me irá de paseo a la feria, que estará toda llena de gente. Mi tío vendrá corriendo y me dirá: ¡Que vas a perder, hijo mío. Déjame que te lleve en brazos! Yo le contestaré: Pero tío ¿no ves tú que ya soy grande como papá? Tengo que venir solo a la feria. Y mi tío dirá: Pues es verdad. Puede ir donde quiera, que para eso es ya un hombre.

»Cuando mi madre vuelva del baño, como yo sabré ya abrir la caja con mi llave, me encontrará dándole dinero al ama. Y me dirá: ¿Qué es lo que estás haciendo, loco? Yo le contestaré: Pero madre, ¿no lo sabías tú? Yo soy ya mayor, como papá, y tengo que pagarle a mi ama. Y mi madre dirá para sí: Que le dé dinero a quien quiera, que para eso es ya un hombre.

»Para las vacaciones de octubre, mi padre volverá a casa, y creyéndose que toda-

via soy un niño, me traerá de la capital zapatitos nuevos y vestiditos de seda. Y yo le diré: Dáselos a Dada, padre, que yo soy ya grande como tú. Y papá considerará y dirá: Es verdad. Tiene razón. El puede comprarse su ropa a su gusto, que para eso es ya un hombre.»

Este sentimiento de inferioridad, es extraordinariamente intenso cuando el niño tiene taras físicas o mentales que le sitúan aún más bajo que los niños de sus edad. El niño normal nota que poco a poco va afirmando su personalidad, a medida de su crecimiento, hasta llegar un momento en que su sentimiento de inferioridad desaparece. Pero el niño inferior no puede llegar a esta superación. Siempre está por debajo de sus compañeros y este sentimiento de inferioridad lejos de desaparecer con la edad se va afirmando hasta convertirse en un complejo. Otras veces este sentimiento de inferioridad no depende de taras reales, sino de un mal ambiente familiar que le pospone ante sus hermanos mayores o menores. Y este sentimiento de inferioridad tiende a compensarse, a hacerse valer por procedimientos opuestos, cuyos tres mecanismos principales son los estudiados por Claparède, como compensación heroica, que ataca el obstáculo de frente y trata de vencerle, como compensación disimuladora, que contornea el obstáculo o bien una actitud consoladora. Los débiles mentales no es infrecuente que se aperciban de la inferioridad de su inteligencia y de su fracaso ante el trabajo intelectual y la aptitud que adapten ante ella marcará el rumbo de su vida futura. Unos se aíslan, se sienten humildes ante todo, llevando una vida callada y tranquila y confiando en que todos respetarán su actitud pasiva. Otros, por el contrario, tratan de superarse violentamente, obteniendo a toda costa una autosatisfacción, llamando la atención de los demás, por todos los medios posibles, aun, incluso, a costa de la delincuencia y el extremismo social. Otras veces, hacen responsables a los demás de sus desgracias y se vuelven desconfiados, violentos y agresivos, que pueden llevarlos al desarrollo de un complejo paranoide de persecución. En la escuela estos niños son inquietos, desobedientes, tratan de llamar la atención sobre ellos, perturban la clase, importunan al maestro para que éste se ocupe de él, y se pelean con sus compañeros.

Para ilustrar estos casos con un ejemplo, vamos a citar el siguiente: Un niño de ocho años, sin antecedentes patológicos de su familia. Siempre ha sido muy delicado y débil. Nacido en segundo lugar, de cuatro hermanos que son. Murió su hermana mayor de sarampión y al quedar él como hijo único, por entonces, sus padres se dedicaron a complacerle en todo, estaba muy consentido y reconocen los padres que muy mal educado. Hacía lo que quería y conseguía todos sus caprichos. Pero nacen otros tres hermanos y, como dice la madre, «se ha ido poniendo el cariño en los chiquitines». Nuestro niño pasa a segundo lugar, y su educación se hace rígida y autoritaria. Le castigan mucho y según dicen, lo que aprende es «a fuerza de leña». Va al colegio, desde hace tres años, pero apenas si junta las letras. En el colegio es muy travieso, no se está quieto, ni pone cuidado en las cosas que le enseñan. Juega con niños más pequeños que él, a los que manda y dirige. En su casa es muy desobediente, todo le molesta y tiene muy mal genio. Su temperamento es serio, reservado, terco y afectivamente frío. Distráido, muy perezoso, tímido, sucio, difícil de educar, desordenado y fatigable. Nervioso, colérico, con cambios bruscos de humor, se pelea mucho con sus hermanos y les «hace rabiar» con frecuencia. Es caprichoso, rebelde y hosco. La exploración neurológica es negativa y su inteligencia medida por el Binet-Terman es normal. Se trata, por tanto, de una inestabilidad mental por complejo de inferioridad. El niño trata de ganar la posición preeminente, perdida al nacer sus otros hermanos y recurre para ello a todo. Ha conseguido afirmar su personalidad, ya que es la constante preocupación de su familia.

La escuela debe, en todo momento, ayudar al niño a compensar su sentimiento de inferioridad, por mecanismos naturales. Convencer al niño de su valer, de su porvenir y quitar de su ánimo todo lo que le sea depresivo. Y no hay nada peor que exigir a un niño insuficiente un trabajo escolar superior a sus fuerzas. A esto, a la enseñanza normal de los anormales refiere Goddard que si se le entregasen pinceles y un lienzo

a quien no sabe pintar, abandonaría este trabajo sin casi intentarlo. El débil mental que se encuentra mezclado entre niños normales y al que se le pide que trabaje como ellos, intenta y pronto abandona su trabajo escolar, se desanima y no aprende absolutamente nada, y lo que es peor, se apercibe de ello y de su incapacidad. La selección escolar, agrupando los niños, no por edades cronológicas, sino por edades mentales, tiende a evitar este grave error y a crear hombres futuros, más o menos capacitados, pero sanos de espíritu, sin mecanismos patológicos de compensación. Y esto es tanto más interesante cuanto no es problema alguno para la moderna psicología, el hacer esta clasificación de una manera rápida y eficaz.

Si la escuela moderna ha de ser, como propone Ferrière, un pre-aprendizaje de la vida, debe crear entre los niños un ambiente cultural profesional, como base para su orientación profesional al terminar su edad escolar. En efecto, los niños conocen muy pocas profesiones y de aquí que su vocación o su supuesta vocación sea enormemente restringida, y por esto casi todos los muchachos al preguntarle que desean ser contesten, casi al unísono, que mecánicos y esto se debe a que no conocen otros grupos profesionales, tan infinitos y tan variados. Cabe a la escuela este papel de vulgarización de profesiones, que pueden intercalarse en las lecciones de cosas, y que ayudará enormemente su orientación profesional futura, colocándole en un ambiente profesional adecuado a sus aptitudes, sin reacciones patológicas ante el trabajo, y por tanto, con buena salud mental. Y esta labor puede, en determinadas ocasiones, luchar contra el paro obrero, tan engendrador de psicopatías, desplazando las vocaciones infantiles de una profesión con plétora de obreros hacia otra anémica, por falta de brazos. Tal es el problema del campo y la ciudad. El niño no conoce la profesión más que através de los relatos o de las lecturas. El maestro puede, utilizando ambos medios, crear en la conciencia infantil una tendencia vocacional hacia esas profesiones desamparadas, haciendo una verdadera economía dirigida y una labor enorme de higiene mental.

ADVERTENCIA A LOS SEÑORES COLABORADORES.—La Dirección se reserva la facultad de ordenar cronológicamente la publicación de los originales y de adaptarlos a las dimensiones de la Revista. No se admiten trabajos de tendencia política.

Y con esto llegamos a la última parte, a la labor negativa de la escuela, a no hacer nada pernicioso para la salud mental del niño. Esto es bien fácil. Se reduce a dos palabras: cariño y comprensión. Yo no soy el más llamado a tratar sobre esto, sobre el régimen íntimo de las escuelas, porque no soy maestro, pero Claparède, que por hoy debe ser el maestro de los maestros, ha dicho. «En los países que se llaman civilizados, tanto la escuela pública como la privada (salvo honrosas excepciones) ha consagrado gran

cantidad de herejías fisiológicas, psicológicas y biológicas, contra las que las Ligas de Higiene mental deben luchar sin tregua ni descanso, y también ha consagrado herejías morales, puesto que en numerosas ocasiones la escuela ha matado en el niño la afición por el trabajo y, otras veces, ha proyectado una sombra sobre los años de la infancia, que el recuerdo no consigue borrar jamás». El maestro que recuerde esto hará, sin darse cuenta, una labor enorme de higiene mental.

La higiene dental en la escuela ⁽¹⁾

por el Dr. J. Mayoral

Odontólogo del Dispensario Médico Escolar

La Odontología es una especialidad de la Medicina, que tiene por objeto el conocimiento, prevención y cura de las enfermedades de la boca.

Los dientes son los órganos más importantes de la boca y al enfermar, hacen que enfermen otras partes de ella y hasta del resto del cuerpo.

Los padecimientos y enfermedades dentarias, tan extendidos hoy día, han sido siempre un azote de la humanidad y hasta muchos miles de años antes de la aparición del hombre, hacían sus estragos entre los seres que le precedieron. En efecto, los grandes reptiles del mesozoico padecieron enfermedades de los dientes y supuraciones alrededor de éstos (lo que sabemos hoy día gracias al estudio de los fósiles, restos de dichos animales) y estas enfermedades influyeron mucho en su decadencia y desaparición. Las primeras razas humanas tuvieron dientes cariados, como vemos, por ejemplo en el hombre de Brocken-Hill. Los pueblos civilizados más antiguos también padecieron caries y otras enfermedades dentarias, como puede verse en las momias egipcias, que presentan dientes con caries y otros arrancados y substituidos por dientes de buey.

Los antiguos consideraban los dientes de gran valor; las leyes de los Babilonios y Judíos, tenían castigos para las personas que causaban la pérdida de algún diente. Leyes irlandesas de 500 años antes de Jesucristo, castigaban, al que causaba la pérdida de dos dientes superiores con la entrega de

seis vacas y cuando la pérdida era de todos los dientes, 16 vacas y un ternero.

Masticación.—Entre los animales superiores existen tres grupos, claramente diferentes por su aparato masticatorio: Los carnívoros, los rumiantes y los roedores. Los primeros tienen los dientes puntiagudos, con fuertes colmillos, y mastican abriendo y cerrando la boca. Los rumiantes no tienen colmillos y tienen las muelas planas, mastican mediante movimientos laterales (de derecha a izquierda y de izquierda a derecha) del maxilar inferior. Los roedores tienen, también, las muelas aplanadas y mastican moviendo el maxilar inferior de delante atrás y de atrás adelante. El hombre que es omnívoro, es decir que se alimenta de carne, como los carnívoros, y de vegetales, como los roedores y rumiantes, tiene colmillos como los primeros y molares aplanados (pero con cúspides), como los otros y mastica con los tres movimientos anteriores combinados; es decir, puede cortar (con los incisivos), desgarrar (con los caninos) y triturar y moler (con los molares).

Este aparato masticatorio tan perfecto lo ha adquirido el hombre al irse adaptando a las distintas condiciones de vida y alimentación, pues seguramente fué al principio frugívoro y hervívoro, es decir, se alimentaba de frutas y vegetales, pero al escasear éstas, en períodos fríos (Principio Cuaternario, glaciaciones), se adaptó también a la

(1) Conferencia del ciclo desarrollado en el Grupo escolar Miguel Unamuno en el curso pasado.

alimentación carnívora, cazando animales, y desde entonces su alimentación fué mixta (carne y vegetales), y sus dientes tienen caracteres de los tres grupos de animales superiores y su masticación también.

Erupción.—Conviene conocer la época de aparición de los dientes, porque su retraso obliga siempre a investigar su causa. Los temporales (dientes de leche) empiezan su erupción a los seis o siete meses y están todos completos a los veinticuatro meses. Los niños que a los ocho meses no han comenzado la erupción dentaria, deben llevarse al médico para que les reconozca e investigue la causa de este retraso. Los dientes permanentes aparecen a los seis años, con un molar muy importante (que constituye luego la base de una dentadura buena) y que aparece detrás de las muelas de leche, es decir, hace erupción sin caer antes ninguna de éstas. Es importantísimo recordar este detalle, porque existe la creencia, muy extendida, de que los molares de los seis años tienen que cambiarse y esto hace que se descuiden, perdiendo el diente más importante desde el punto de vista funcional; hay una época (unos cuantos años) en que han caído los temporales y no han completado su erupción los permanentes, en que toda la masticación ha de hacerse con estas muelas y ellas sostienen la buena arquitectura bucal. Después van apareciendo otros dientes (cayendo antes los de leche) y a los doce años sale otro molar, detrás del de los seis años, después del cual ya sólo tiene que hacer erupción la muela del juicio, que lo suele hacer hacia los veinticuatro años; este último molar, desde el punto de vista de la masticación, es el menos importante, en cambio su erupción produce a menudo graves trastornos.

Anomalías.—Cuando los dientes salen bien regulan y dirigen la formación de los maxilares, paladar y nariz, determinando la belleza de la cara; pero cuando no están bien colocados la deforman. Muchas veces los dientes quedan en la encía por fuera o por dentro de los otros o están torcidos; esto se debe a que no tienen bastante sitio en los maxilares, por ser éstos estrechos (muchas veces por extraer los dientes de leche antes de tiempo) y debe reconocer la boca un odontólogo, que podrá diagnosti-

car exactamente estas anomalías, su posible causa y aconsejar el tratamiento adecuado. Muchas veces, las irregularidades bucales estarán causadas por obstáculos de la respiración nasal y faríngea (vegetaciones, principalmente) que pueden extirparse, evitando no solamente la defectuosa colocación de los dientes, sino también las molestias y peligros de respirar por la boca; y retraso mental, pues los niños con vegetaciones adenoideas se retrasan mental y físicamente.

Otras veces las anomalías dentarias se deben a los hábitos perniciosos de la infancia (chupar los dedos, morder el labio, morder los carrillos, interponer la lengua entre los dientes). Es muy importante tener un concepto claro de estas costumbres; si bien en algunos casos pueden no tener justificación orgánica, otras veces puede haber una causa que hay que combatir, porque los niños que tienen dificultad para respirar por la nariz, introducen los dedos en la boca para mantenerla abierta con más comodidad y poder respirar por ella, o morder el labio inferior, interponer la lengua, etc., con el mismo objeto. Estos hábitos originan un trastorno de la dinámica bucal; al interponer los dedos, la lengua o el labio entre los incisivos superiores e inferiores, originan una desviación hacia delante de los superiores que agrava las deformidades producidas por la respiración bucal. Por lo tanto, en estos casos en vez de procurar quitar la costumbre de estos hábitos perniciosos con castigos u otros procedimientos, lo que hay que hacer es llevar al niño al médico, que podrá diagnosticar si existen obstáculos a la respiración nasal o faríngea y al suprimirlos devolver al niño la normalidad de la respiración, evitando que se produzcan las anomalías de maxilares y dientes propias de estos hábitos perniciosos.

Otras muchas causas pueden producir anomalías dentarias, entre ellas las anginas repetidas, que hacen que el individuo propulse el maxilar inferior hacia delante para dejar más sitio para las amígdalas hipertrofiadas y evitar el dolor, produciéndose prognatismo inferior. Cuando en la familia haya habido personas con anomalías dentarias y maxilares muy marcadas habrá que vigilar la boca para impedir que aparezcan o corregirlas en tiempo oportuno,

La REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR se honraría estableciendo el intercambio con las revistas profesionales, médicas y docentes, españolas y extranjeras.

pues estas anomalías pueden transmitirse por herencia.

Las anomalías dentarias y maxilares son más frecuentes de lo que pudiera creerse, como lo demuestran numerosas estadísticas; una muy reciente de la población escolar de Buenos Aires, da un 50 por 100 de niños afectos que necesitan tratamiento, porque estas anomalías pueden corregirse perfectamente con los modernos tratamientos Ortodóncicos.

Caries.—La caries de los dientes, ya sean permanentes o temporales debe ser tratada; es bastante frecuente la creencia de que no es necesario obturar (empastar) los dientes de leche porque luego se cambian. Aparte del caso de los molares de los seis años, que como dijimos antes no vuelven a salir, la caries produce dolores, dificultad para masticar, insomnios, que tienen todavía más importancia en los niños que en los mayores, ya que están desarrollándose y todas las causas que dificultan su alimentación producen efectos más graves, siendo también más propicios a las infecciones. Es preciso darse cuenta del peligro que constituye un diente con caries; la caries que destruye el esmalte dentario representa una verdadera úlcera y así como nunca se abandona una herida sin curar, tampoco debería abandonarse una caries dentaria, puerta de entrada de tantos microbios.

Cuando la caries llega a la pulpa (nervio) produce fuertes dolores que son los que generalmente determinan al enfermo a ir al dentista; no debe esperarse este momento, pues los dientes que se empastan antes de llegar la caries al nervio, quedan mucho más fuertes. De todas maneras aun en el caso de ser los dolores agudísimos debe acudir al odontólogo, sin ningún temor, ya que los modernos procedimientos de anestesia hacen que todas las operaciones sean indoloras. La caries dentaria es la enfermedad más frecuente en el hombre; recientes estadísticas hechas en los niños de las escuelas de Inglaterra, dan por cada 100 dientes de leche, 43 con caries (es decir, casi la mitad), y por cada 100 dientes permanentes, 13 con caries; de los dientes permanentes cariados, el 80 por 100 son molares de los seis años (o primeros molares); en España la proporción de dientes con caries en los niños de las escuelas es mucho mayor.

Complicaciones.—Tratando la caries evitamos que progrese y pueda ocasionar complicaciones bucales; de estas la primera es

la periodontitis (inflamación alrededor del diente), que produce dolor al contacto y a la presión sobre él y que se debe a que la infección ha destruido la pulpa (nervio) y se extiende por fuera de la raíz.

Si a pesar de esto el diente se abandona, la infección progresa y llega a los ganglios linfáticos, produciéndose abultamientos dolorosos en el cuello. La inflamación de los ganglios linfáticos (adenitis) es peligrosa, no sólo por ella misma, sino también porque puede determinar la fijación del Bacilo Tuberculoso en ellos, determinando adenitis tuberculosas.

El flemón dentario es una complicación bastante frecuente de la caries, que nunca observaríamos si se tratasen los dientes en tiempo oportuno. Produce tumefacción, calor y dolor y su tratamiento tan rápido como sencillo consiste en extraer el diente causante. Es una creencia muy extendida que no pueden extraerse los dientes con flemón, grave error que debe combatirse ya que la extracción (que con los modernos procedimientos de anestesia, es indolora), quitando la causa del flemón y dando desagüe a la infección, produce una curación muy rápida. Si el flemón se abandona, produce muchos dolores y molestias y a veces graves complicaciones.

Los dientes con la pulpa (nervio) destruida por la caries y muy infectados, pueden producir fistulas, es decir, conductos por los que desagua el pus debido a la infección y que se abren en la boca o en la piel de la cara. La extracción del diente causante hace que curen rápidamente, pero si se han abierto en la cara quedará la cicatriz.

Algunas veces la infección de los dientes pasa al hueso, produciendo la osteomielitis o inflamación del hueso, enfermedad grave, dolorosa y de larga duración, en la que se producen diversidad de fistulas por las que sale pus y finalmente se elimina la parte de hueso enfermo. Estas pérdidas de hueso pueden originar grandes deformidades. La vigilancia de la boca por el odontólogo hace imposible la aparición de esta grave enfermedad.

No sólo complicaciones bucales puede producir la caries dentaria, sino también de otros importantísimos órganos. Por los dientes con caries pueden introducirse en el organismo microbios diversos, que determinando infecciones, se localizan después en el corazón, riñón, etc., lesionándolos.

Limpieza de los dientes.—«Los dientes

limpios difícilmente se dañan», la limpieza dentaria es importantísima, pues si se descuida se desarrollan gran cantidad de microbios, que encuentran en ella excelentes condiciones de desarrollo, por sus repliegues, calor, humedad, restos alimenticios, lo que hace que se haya llamado a la boca «el paraíso de los microbios».

La limpieza de los dientes se hace con cepillo y dentífrico, pero hay que tener en cuenta que los dentífricos *no limpian ni blanquean*, el que verdaderamente limpia es el cepillo, por lo tanto, podrá usarse cualquier dentífrico, bastará que no sea perjudicial para los dientes y encías; el Perborato sódico es un excelente dentífrico (sobre todo asociado al jabón).

El cepillo debe ser de cerda, no de goma, y de dureza mediana, deberá tener las cerdas en forma dentada para que puedan penetrar por los intersticios dentarios; no planos que no pueden hacerlo, dejando sin limpiar la parte más importante, por ser en la que más residuos alimenticios quedan. Sobre el cepillo se coloca el dentífrico o Perborato y se friccionan los dientes en todas direcciones: lateralmente, de delante atrás y viceversa, por fuera y por dentro, en las dos arcadas. De arriba abajo, en la arcada superior completa, procurando que las cerdas del cepillo entren en los espacios interdentes, por fuera y por dentro. De abajo arriba en la arcada inferior completa, procurando que las cerdas del cepillo entren en los espacios interdentes, por fuera y por dentro. De delante atrás y circularmente sobre los bordes incisivos y caras tritantes de los premolares y molares de las dos arcadas. No se debe temer a restregar moderadamente con el cepillo en la encía; esta tiene consistencia aproximada a la de la palma de la mano y el masaje le es conveniente.

Usado el cepillo debe lavarse bien, mejor con un antiséptico (Perborato). Se sacude fuertemente y se guarda al abrigo de contaminaciones, pero no del aire, mejor al sol, con las cerdas fuera de todo contacto, dirigidas hacia abajo (nunca encerrado en tubos o cajas). Es muy conveniente renovar con frecuencia el cepillo.

Una vez cepillados los dientes conviene

enjuagarse para arrastrar los residuos alimenticios removidos por el cepillado. El cepillado de los dientes debe hacerse tres veces al día (después de cada comida), y el más importantes el de la noche, pues evita que los restos alimenticios queden durante el sueño ensuciando los dientes y favoreciendo el desarrollo de los microbios que los atacan.

Además de estos cuidados locales, es preciso visitar al odontólogo cada seis meses, para que reconozca la boca y diagnostique y trate las caries, cuando aún son pequeñas y no pueden dar molestias ni complicaciones.

Cuidados de higiene general.—Los dientes no están aislados del resto de organismo, sino que en ellos repercute el estado general; por lo tanto, además de los cuidados locales de que antes hablamos será preciso observar reglas de higiene general. La alimentación sana y suficiente (verduras, frutas, leche, huevos, etc.). Soleamiento y vida al aire libre y durante el invierno, administración de vitaminas D (aceite de hígado de bacalao, ergosterinas irradiadas). Tiene tanta importancia la acción fijadora de los rayos solares sobre el calcio y el fósforo que se toma con los alimentos, fortaleciendo huesos y dientes, que se puede observar cómo en España, las regiones del norte y noroeste (Galicia, Asturias, Vascongadas y Navarra), donde llueve mucho y hay relativamente pocos días de sol, es donde más se padece la caries dentaria y en las regiones más soleadas (Centro, Levante y Sur), mucho menos. Dicha diferencia no depende de las aguas de bebida, ni de la alimentación, pues aquéllas suelen ser más ricas en sales minerales y está superior en cantidad y calidad en las provincias del norte.

Importancia de la Inspección Dental Escolar.—La I. D. E. tiene por objeto examinar las bocas de los niños de las escuelas, para diagnosticar las caries, anomalías, etc., y poder tratarlas y corregirlas en tiempo oportuno. Enseñar las técnicas de limpieza bucal y los preceptos de Higiene general, con ella relacionados. Y por medio de conferencias, proyecciones, carteles, cuentos, folletos, etc., divulgar la Higiene Dental, no sólo entre los escolares, sino también entre sus familiares.

Coleccionando los números de esta Revista médicos y maestros poseerán un tratado completo y moderno de higiene escolar, al par que estarán al tanto de los avances prácticos de esta importante disciplina en nuestra patria.

LOS YERMOS DE NUESTRA SANIDAD

Colonias escolares termales

por el Dr. J. García Ayuso

España es la gran nación inexplorada. Su vientre fecundo no ha alumbrado aun tantos y tantos tesoros que reclaman, para asomarse al mundo, el hábil operador que los extraiga; su tierra pródiga yace yerma en grandes extensiones olvidadas de la mano del hombre y su vida entera reserva repliegues desconocidos sin que la inteligencia humana los descubra y aproveche.

La riqueza hidrológica española es uno de esos repliegues inexplorados que permanecen infecundos. Los manantiales medicinales hispanos corren ineficaces para la economía nacional y de su virtud no extrae la sanidad española toda la utilidad magnífica que en sus entrañas acarrean.

No habremos de insistir hoy en el abandono punible que la propiedad balnearia tiene a sus veneros salutíferos; ya se ha despuntado nuestra pluma combatiendo esta reprochable desidia. Hoy queremos exponer a la consideración de cuantos deben interesarse un aspecto original de esa ausencia de iniciativas que caracteriza a los propietarios españoles.

Una aplicación importantísima de los balnearios españoles todavía desconocida entre nosotros, está constituida por la creación de colonias escolares termales, cuya influencia en el desenvolvimiento de la infancia española sería extraordinaria, al par que dotaría a los establecimientos termales de una vida nueva, repleta de posibilidades, transida de simpatía y llena de eficacia positiva.

A nosotros, desde hace años que contemplamos la penuria angustiosa en que se debaten infinidad de balnearios españoles, nos asombra y entristece que sus positivas virtudes terapéuticas y profilácticas se pierdan estúpidamente, mientras multitud de chiquillos carecen de un trozo de campo donde fortalecer sus pulmones y de un venero salutífero donde superar y vencer su patología incipiente. Hay multitud de balnearios, con instalaciones y albergues muy pobres, es cierto, pero clavados en medio de la sana naturaleza, que, a la eficacia terapéu-

tica de su manantial, unen la insuperable ventaja que su enclavamiento les proporciona. Campo abierto, horizontes amplios, aire puro y sol espléndido o bellezas panorámicas según las regiones, que convierten cada establecimiento en un verdadero sanatorio del cuerpo enfermo y en lugar de reposo para el espíritu. Los balnearios, pues, poseen una superioridad considerable sobre los sanatorios, en el sentido de que a las condiciones generales de éstos unen la especial que les proporciona el venero medicinal contenido en su suelo.

¿No es, pues, absurdo que se desaprovechen estas excepcionales circunstancias?

Sanatorios para niños hay muy pocos; enviar a ellos colonias procedentes de puntos distantes resulta muy oneroso. La consecuencia lógica y lamentable es que sólo un número muy exiguo de chiquillos reciben el beneficio de la estancia curativa o profiláctica. En cambio, en casi todas las provincias españolas existen varios balnearios, a los cuales pueden trasladarse los niños de la comarca con viático mucho más reducido. Para los municipios respectivos nunca resultaría inabordable subvencionar el exiguo número que les correspondiera para una estancia en el balneario regional. Teniendo en cuenta que en España abundan extraordinariamente las termas sulfurosas y clorurado-sódicas, cuyo valor como terapéutica tónica y remineralizante, de tanta eficacia en linfatismos y tuberculosis, es harto conocida, resulta incomprensible que todavía no se hayan organizado en España las colonias escolares termales, que situadas en estos balnearios (el mar en la montaña llamó Landouzy a los manantiales clorurado-sódicos) transformarían para bien de todos a la infancia española en vástagos fuertes, nuncio halagüeño de una raza más vigorosa y sana.

Dada la enorme profusión que de balnearios existe en nuestra patria, puede asegurarse que la inmensa mayoría de la población escolar podría beneficiarse de la estancia en alguno de ellos. Con esta posibilidad se lograrían varios objetivos: en primer lu-

gar un fin profiláctico; todos aquellos niños cuya constitución somática estuviese especialmente predispuesta a la contracción de determinados procesos morbosos, todos aquellos sobre los cuales sin síntomas actuales graviten herencias de diátesis que más adelante, en el curso de la vida, habrán de hacer su aparición, todos aquellos, en fin, cuyo hogar sea encierro inhóspito y anti-higiénico, propicio a todas las influencias morbosas, conseguirían durante su temporada balnearia (no restringida al estúpido novenario español, sino ampliada a un mes como *minimum*) superar su predisposición morbosa y contrarrestar las perniciosas influencias del medio habitual. Como cura profiláctica tenemos la convicción sustentada en largos años de práctica profesional al frente de variedad de manantiales medicinales, que no existe medio que aventaje a este que propugnamos.

Pero, además, el objetivo terapéutico que se logra en los balnearios sobre múltiples procesos patológicos infantiles permite extraer de la temporada balnearia, junto a otros fines, este de tanta eficacia sobre el futuro del organismo infantil. En esta edad, cuando se clavan los jalones que han de

marcar la ruta definitiva de la futura fisiología humana, importa mucho atacar rápidamente cualquier disturbio morbooso que, si adquiere carta de naturaleza, perturba grandemente el normal desenvolvimiento biológico y ninguna medicación menos nociva para los distintos aparatos orgánicos, ni que más respete los emunctorios naturales que la crenoterapia, justamente estimada como medicación de ahorro. Para el frágil organismo infantil ninguna terapéutica, pues, más adecuada.

Un último objetivo de orden psicológico y social se lograría con las colonias termale. Desde el momento que todos cuantos niños lo necesiten, puedan emprender la jubilosa marcha hacia el paraje campestre, tónico y confortador, no se infundirá en las almitas infantiles la ponzoña del odio, que si siempre debe apartarse del corazón humano, mucho más debe ser lo de las almas en agraz, si se quiere dotar al mundo de otro tono más cordial y fraterno. Con las colonias termale se lograría seguramente que desapareciera esa irritante injusticia que desposee a muchos niños necesitados de esa cura reparadora de que no pocos otros no tan necesitados, disponen fácilmente.

PRESTIGIOS DEL CUERPO MÉDICO ESCOLAR

El doctor Espinosa Ferrándiz

Otro de nuestros más descollantes valores ocupa la atención de los profesionales en la actualidad. Recientemente nuestro joven compañero fué designado para ocupar la subdirección general de Beneficencia, nombre con que ha sido substituida la Dirección general al quedar suprimida por la ley de Restricciones. Escalar puesto tan distinguido en plena juventud, califica ya la brillante personalidad de nuestro compañero, cuya vida, aun breve, es ya dilatada por la copiosa labor rendida, cuya mayor parte ha sido consagrada al estudio de los problemas higiénicos de la infancia y a la medicina social.

Ya en 1927 la Junta de Ampliación de Estudios le pensionó a los Estados Unidos para estudiar Inspección médico-escolar y Protección a la infancia. En 1928 adquirió la condición de diplomado de la Escuela Nacional de Puericultura y fundó con el

profesor D. Severino Aznar el Comité Español de Estudios de Población, adherido al Internacional, cuya secretaría ostenta.

Ha dedicado una atención preferente a los estudios de Medicina social; de cuya disciplina fué nombrado profesor en 1929, de la Escuela Nacional de Sanidad. Con esta condición asistió a la Conferencia Internacional de Higiene rural de Ginebra en 1931, y no ha dejado de asistir en los últimos años a cuantos Congresos nacionales o extranjeros se reunían para discutir temas de Higiene infantil o de Medicina social.

Su notable competencia acerca de los primeros quedó patentizada en las oposiciones a médicos escolares y a jefes provinciales de Higiene infantil; en ambas obtuvo distinguido puesto.

Por sus profundos conocimientos en aquellas disciplinas, fué designado por decreto de la Presidencia del Consejo y del Ministe-

rio del Trabajo de 16 de octubre de 1934, jefe de la Delegación especial de Sanidad



DOCTOR J. ESPINOSA FERRÁNDIZ

Inspector médico escolar, recientemente designado Subdirector general de Beneficencia

y Asistencia pública en Asturias. En esta provincia, cuyos servicios sanitarios quedaron maltrechos por la horrenda revolu-

ción, realizó nuestro compañero una im-
proba labor de restablecimiento y organiza-
ción de aquellos servicios, logrando atender
en su brillante campaña a cincuenta y cua-
tro mil personas y actuando simultánea-
mente como delegado del Consejo Superior
de Protección de Menores, para organizar el
socorro a los niños huérfanos y desampa-
rados.

Carecemos de espacio para seguir paso
a paso la serie de cargos desempeñados y
campañas benéfico-sanitarias llevadas a ca-
bo por nuestro distinguido compañero, pero
no debemos dejar de consignar que es miem-
bro del Consejo Nacional de Sanidad y de
la Ponencia Nacional del Seguro de Enfer-
medad, tema al que ha dedicado un intere-
sante libro. (El Seguro de Enfermedad—Es-
tudio Médico-social ante su implantación
en España—Madrid, 1933, Revista Medicina),
y que sus valiosas aportaciones a los temas
que tan singularmente domina han sido ga-
lardonadas en distintas ocasiones con pri-
meros premios por la Sociedad Española de
Higiene.

La REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR se
complace en destacar la interesante perso-
nalidad del doctor Espinosa, uno de los más
sólidos valores con que cuenta el Cuerpo
médico-escolar.

Inauguración del curso académico en la Sociedad de Pediatría

En el pasado mes de noviembre tuvo efec-
to la inauguración del curso académico en
la Sociedad de Pediatría de Madrid. La se-
sión fué presidida por el Excmo. Sr. Sub-
secretario de Sanidad y Beneficencia doctor
Bermejillo, los subdirectores generales de
Sanidad y de Beneficencia doctores Bosch
Marín y Espinosa Ferrándiz y el presidente
del Colegio de Médicos, doctor Velasco Pa-
jares.

Después de la lectura hecha por el doc-
tor Bernal Fandos, de la Memoria de Secre-
taria, el doctor Muñoyerro, nuestro querido
jefe, leyó un magnífico discurso acerca de
*«La limitación de la natalidad en su rela-
ción con el porvenir de la raza»*. La admi-
rable disertación del ilustre presidente de
la Sociedad de Pediatría fué una consagra-
ción más de su alto prestigio y proporcionó

al público médico que atentamente le escu-
chaba ocasión a un tiempo de íntimo pla-
cer por su amenidad y de honda medita-
ción por sus pensamientos certeros y pro-
fundos.

Desistimos de extraer el contenido de
tan soberbia pieza literaria, porque el doctor
Muñoyerro, que antepone a todo otro linaje
de compromisos, su amor al Cuerpo médico
escolar, ha concedido a nuestra Revista las
primicias de su publicación y, al efecto, en
este mismo número podrán nuestros lecto-
res saborear el interesante trabajo de nues-
tro querido jefe.

En la sesión reseñada hubo otro motivo
de satisfacción para la concurrencia. El ex-
celentísimo señor Subsecretario de Sanidad
y Beneficencia, doctor Bermejillo, pronun-
ció a continuación elocuentísimas palabras,

en las que junto al tributo justo de admiración por el brillante discurso del presidente de la Sociedad de Pediatría, campeaban

Hitler, que produjeron en el ánimo de los oyentes honda impresión.

Para los distinguidos hombres de ciencia



Un grupo de concurrentes al banquete con que fué agasajado el presidente de la Sociedad de Pediatría e inspector-jefe del Cuerpo Médico Escolar, Dr. Muñoyerro, con ocasión de su discurso inaugural de aquella entidad

citaciones científicas y estadísticas referentes a la recientísima reacción de los sabios alemanes contra las leyes esterilizadoras de

que intervinieron en sesión tan interesante hubo aplausos fervorosos de cuantos concurrieron a ella.

La limitación de la natalidad en su relación con el porvenir de la raza ⁽¹⁾

Excmo. señor:

Señoras:

Señores:

Era yo un niño, todavía no podía pensar adónde me llevarían mi aptitud y mis aficiones, pues estaba en instrucción primaria, cuando conocí a un hombre cariñoso y bueno que dedicó su vida entera a los niños y a los pobres. La influencia que aquel apóstol ejerció en mi espíritu fué decisiva, pues recuerdo que dentro de mi pequeñez e insignificancia cuando leía las disciplinas

a que me sometían mis profesores, tenía siempre delante la imagen de aquel hombre extraordinariamente atractivo y bondadoso, anhelando la posibilidad de que llegase un día en que, por hacerme yo hombre también, pudiera seguir su ejemplo, y estudiaba con fe y constancia, sin desmayar ni un instante, animado por los consejos

(1) Discurso leído por nuestro querido jefe, el Dr. Muñoyerro, en la sesión inaugural del curso de 1935-6 en la Sociedad de Pediatría de Madrid, como presidente de la misma.

que recibiera de tarde en tarde, cuando tenía ocasión de percibir al mismo tiempo la mano que me acariciaba, como expresión de la profunda simpatía que sentía hacia mí. Y crecí, y me hice hombre y estudié medicina, acentuándose las relaciones amistosas que con mi familia le unían, lo que hizo también que menudearan nuestras entrevistas y sirviera de acicate en mí para seguir avanzando, la bondad y simpatía que irradiaba aquella figura realmente extraordinaria. En la intimidad, siempre que me veía me llamaba paternalmente «doctorcete», animándome a proseguir en mi camino que culminó en la terminación de mi carrera, y después de varias modalidades de actividad profesional de principiante, el azar hizo que me interesara precisamente por la misma disciplina, que él amó y a la que dedicó su vida entera, a las enfermedades de los niños. Por fin conseguí ingresar en la Sociedad de Pediatría de Madrid, siendo presentado por él, de la que era presidente, teniendo el honor de que me apadrinara en la primera comunicación que presenté a esta Sociedad. Ese fué mi destino, y el hombre, D. Manuel Tolosa Latour—siento viva emoción y respeto al evocar este nombre y es un deber en mí el dedicarle en este momento un respetuoso y adorable recuerdo que, si en la otra vida lo recibe con la misma intensidad que yo se lo mando ahora, tengo por seguro que se ha de estremecer, respondiendo al envío con la sonrisa característica que como cuando yo era niño me recibía sentándome en sus rodillas—.

Jamás pude sospechar que tuviera la fortuna de ocupar el puesto que él ocupó en esta presidencia, pero ya que por la suerte y por vuestra benevolencia sucede así, prometo a aquél, mi entusiasmo por la obra que creó, y a vosotros, mi gratitud por haberme elevado a un sitio que no me corresponde, por mis escasos merecimientos.

También quiero dedicar un recuerdo a los que me han precedido en este sitio, algunos ya desaparecidos y otros que viven por fortuna: al doctor González Alvarez, doctor Benavente, doctor Sarabia, doctor Suñer, doctor Velasco, doctor Romeo, doctor Cavenet (perdón si dejo de nombrar alguno), nombres como véis prestigiosos, verdaderos valores en la Pediatría Española; a todos el homenaje de mi admiración y respeto.

Por fin, un recuerdo al querido amigo y buen caballero que en la plenitud de su

triunfo fué arrebatado de la vida, al doctor García del Diestro, a quien, de estar vivo, hubiera correspondido antes que a mi este puesto de honor. El es quien virtualmente os presidirá en las sesiones científicas, porque a él le ofrecería la dirección de nuestras tareas si hubiera rehusado el puesto que de derecho le pertenecía.

Llegado este momento, voy a intentar hacer un ensayo sobre un tema verdaderamente seductor, que por haberme interesado mucho, me hizo meditar sobre él. No tengo la pretensión de agotarlo, ni mucho menos; no es posible; sino simplemente esbozar alguna faceta del mismo, dejando para otras ocasiones y quizá para otro trabajo, el profundizar hasta lo más íntimo, por que lo merece. Título el tema del discurso:

«La limitación de la natalidad en su relación con el porvenir de la raza.»

Ante todo, señores, me creo obligado a hacer una advertencia, por más que a posteriori podrá parecer innecesaria. Voy a desarrollar mi tema en el terreno de la más cortés tolerancia. Nada que signifique reproche para los sustentadores de opiniones contrarias a las que aquí he de defender, encontrará cabida en esta disertación. Con la misma objetividad con que he de estudiar aquéllas, solicito que se reflexione sobre las mías. No habiendo nada, pues, que implique ofensa en este modesto trabajo, sino simplemente un modo de enjuiciar sobre un aspecto tan interesante de la eugénica, cualquiera que esta lectura oyere o este discurso leyere, sólo debe estimarlo como un intento honrado de hacer un ensayo, y nunca como un motivo de zaherir y fustigar a los que no piensen como yo. Ideas, historia, razones, hechos, argumentos, reflexiones, todo esto ha de formar parte de mi discurso, amasado con más o menos acierto, pero habiendo puesto en él toda mi voluntad y todo mi corazón.

No creo haya nadie que dedicándose a puericultura, haya dejado de asomarse al campo de la eugénica. Por mí he de decir que me ha preocupado mucho y ha venido a mi mente tal idea, de continuo, en el ejercicio cotidiano de la profesión. Gran número de problemas se me han presentado, para cuya solución he tenido que reflexionar y medir el pro y el contra de cada caso. Y lo confieso sinceramente, lo mismo unos casos me han hecho reflexionar y dudar, aunque he tenido buen cuidado de no exteriorizar mi duda, como otros han merecido

mi repulsa sin poder resolver a satisfacción propia la monstruosidad que ante mí contemplaba. Es difícil en verdad generalizar en tal materia, o mejor diría, imposible.

Nosotros los médicos si hemos de aportar alguna luz a la resolución de tal problema, hemos de abordarlo desde un punto de vista objetivo, procurando que no influyan en nuestro espíritu consideraciones de otro orden, pero no podemos excluir sobre todo las de índole económica moral y social.

Me ha parecido curioso entresacar de la historia lo que hubiera interesante en los pueblos antiguos, pues si es cierto que en política «la historia se repite», no lo es menos que en materia social sucede lo mismo y concretamente en el problema de la natalidad debía haber algún dato que nos pudiera enseñar, por la experiencia adquirida por otros pueblos, a que hemos de atendernos nosotros actualmente.

En efecto, puedo ofreceros hechos interesantísimos de cuya veracidad respondo, por las fuentes donde los he adquirido, pero antes no puedo menos de hacer algunas consideraciones sobre la base del conocimiento de lo que es la institución familiar, pues todo ha girado, en todas las épocas, alrededor de ésta, y el problema a mi modo de ver afecta en su fondo a la misma.

Dios no crió al hombre para que viviera sobre la tierra en el aislamiento como los animales, según han ideado ciertos filósofos, pues demasiado débil, el hombre aislado no podría ni sabría atender a la conservación de su existencia. En el orden actual de la Providencia, la sociedad de sus semejantes es para él condición necesaria de su existencia, de conservación y perfeccionamiento (1).

«La familia es la primera de todas las sociedades de que forma parte el hombre, quien recibe en su seno la doble vida del cuerpo y del alma, crece bajo sus alas y pasa a la sociedad civil después de recibir sus cuidados. Por esta razón la vemos establecida por el Creador en el origen del mundo, recibiendo en su frente, con la primera bendición, el glorioso sello de la inmortalidad: *«creced y multiplicaos y llenad la tierra»*. Estas palabras no dejarán de cumplirse jamás porque son inmutables; en vano la rebelión original romperá la sociedad religiosa de Dios con el hombre; en vano se tragará el diluvio en sus ondas vengadoras

la sociedad política; la familia sobrevivirá como un manantial fecundo, del cual brotará a través de los siglos el río de las generaciones, hasta el momento en que sea completa la raza humana.»

La familia es la base del Estado, la más antigua de las sociedades y la más importante. ¿Qué es el Estado sino la reunión de cierto número de familias bajo la autoridad de un jefe común para la conservación y el desarrollo de su existencia y bienestar? Los ciudadanos los recibe el Estado de manos de la familia, y ésta hace del hombre lo que es y lo que será. El mundo ha de ser lo que los hombres hagan y quieran que sea. Aterra el pensar lo que sería el mundo poblado de hombres que no hubieran tenido una infancia amable y llena de caricias de la madre, en el hogar, sino, abroquelados al cincel de una fría y rígida educación *standard*, sin amor ni sufrimientos, sin alegrías ni dolor, sin haber sentido el beso suave de despedida cada día, al cerrar los ojos. Hombres serían sin corazón, incapaces de sentir la grandeza del sufrimiento y sacrificios por el prójimo y por tanto sin sensibilidad para las grandes obras humanas; sin estímulo para alcanzar un nombre que legar a su descendencia ya que ésta no le pertenecerá. No, la familia no puede desaparecer. Aun en los países en que la hemos visto minada en sus fundamentos, y donde ha experimentado un eclipse de dos generaciones, la vemos resurgir nuevamente con más fuerza y quizá nos sea dado que alcancemos a contemplar el espectáculo reconfortante de la reedificación de algunos Estados que empezaban a desmoronarse, por el abandono y olvido de las esencias de la familia.

Todavía no se han cumplido aquellos dos mandatos de «poblad la tierra» y «completa la raza humana». Falta mucho para lo primero, como veremos, y aun más para el perfeccionamiento de nuestra raza.

Fijémonos que estamos como en la época en que según la historia que oiréis, precedió a las decadencias de los pueblos... y a su ruina.

Hagamos historia, breve, no os cansaré, pues es cierto que la historia se repite, y si hubiera de tener un ligero eco este pobre discurso mío, en algún momento, quiero invitar a la reflexión a todos los hombres de bien, sean de las ideas que sean. La bondad y la honradez no son patrimonio de una clase ni de una secta, anidan en cualquier ciu-

(1) Gaume, Historia de la Sociedad doméstica.

dadano. A todos les invito a pensar, recordando la historia...

Los *israelitas* deseaban una numerosa posteridad, pues desconocían el egoísmo que en nuestros días hace que se considere como una desgracia el tener gran número de hijos, y llamaban felices a los que estaban rodeados de muchos hijos y nietos. Su código sagrado decía que «La corona de los ancianos son los hijos de sus hijos».

El lujo, el vicio y la ambición que hacían en aquella época y en ésta tantos matrimonios estériles, eran y son incompatibles con su vida frugal y sus admirables leyes que estiman la permanencia de la propiedad en la misma familia.

Siendo niños les costaba poco alimentar y criar a sus hijos porque en países cálidos iban casi desnudos y cuando eran mayores les ayudaban a trabajar, ahorrándoles esclavos y criados. *Siba*, servidor de *Saúl*, cultivaba el patrimonio de *Mifiboseth* con sus 15 hijos y 20 esclavos, cifrando su ambición en legar a sus descendientes la herencia que recibió de sus antepasados, mejor cultivada si era posible.

La religión agregaba a las razones humanas que los hacía tener gran número de hijos, motivos más elevados de multiplicarse su raza, cuales eran, por una parte, la promesa hecha a Abraham de una posteridad numerosa, y por otra, la seguridad de ser los que precediesen al Salvador. De aquí se desprende un hecho que honra a la nación judía. Mientras todos los pueblos antiguos jugaban indignamente con la vida del recién nacido, sólo los judíos los respetaban.

Tácito, que no es sospechoso, decía: «Los judíos favorecen la población y entre ellos es un crimen para un padre matar uno solo de sus hijos».

Flavio Josefo cita orgulloso a los judíos y añade «La ley judía manda que se eduquen todos y considera culpables de infanticidio a las mujeres que por cualquier artificio contrarían los deseos de la naturaleza».

Un párrafo de *Filón* dice «Si en una disputa alguno hiere a una mujer embarazada y la hace abortar en los primeros meses de su preñez es castigado por esta violencia y por haber impedido el desarrollo de un ser racional. Si los miembros del niño estaban ya formados, el culpable es conducido al último suplicio».

«Nuestra Ley prohíbe la exposición de los hijos, muy común en muchas naciones, naturalmente bárbaras. Si es un deber con-

servar los hijos cuando están en el seno de la madre, lo es mayor cuidarlos cuando han visto la luz, pues son nuevos colonos unidos a los hombres para gozar juntos los dones de la naturaleza y cultivar su inteligencia, etcétera, etc.».

La educación entre los judíos tenía un objeto de utilidad y moralidad que coloca a la familia judía muy superiormente a la pagana, sin exceptuar otros pueblos más civilizados. Considerada por los judíos como el primero y más suave de los deberes, comenzaba desde la cuna, pues las madres no dejaban de alimentar ellas mismas a sus hijos. La Escritura habla solamente de tres nodrizas: la de *Rebeca*, la de *Mifiboseth* y la de *Joas*, rey de Judá (1).

Hemos visto cómo el pueblo judío estimaba a su prole, y si bien con un fin puramente utilitario, el hecho es que apreciaban a la familia y los hijos mucho más que los pueblos actuales. Es cierto que pronto la vemos degradarse, por varias influencias, pero nos es imposible entrar en esta parte interesante de la familia hebrea, por no estar relacionada directamente con nuestro discurso.

Paso por alto la historia de la familia en lo que se refiere a los hijos, bajo la influencia del *paganismo en los pueblos de Asia*, en los cananeos, babilonios, medos, persas, tracios, indios y partos—pues se registran costumbres y ritos verdaderamente salvajes, cuyo resultado casi siempre es el inmolarse alguna víctima en el altar de sus dioses, y esta víctima casi siempre es el niño. Además, por lo que a nosotros nos importa, no hay cuestión, al contrario, pues la poligamia era Ley en muchos pueblos y ésta traía como consecuencia la *natalidad excesiva*.

GRECIA.

Todas las instituciones de *Licurgo* relativas al matrimonio no llevan otro objeto que dar al Estado ciudadanos vigorosos y en gran número. Dictó leyes severas contra los célibes. Se estableció tachar como infame a los que se negaran a casarse y no se les permitía acudir a los sitios de diversiones públicas. Los funcionarios les obligaban a dar una vuelta a la plaza pública, enteramente desnudos en el rigor del invierno y mientras andaban era preciso que entonasen una canción compuesta expresamente contra

(1) Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado poner los niños en ama, etc. Jaime Bonells. Madrid, 1786.

ellos, y cuando se hacían viejos no se les tenía respeto ni se le concedían los honores reservados a los demás ancianos.

Había una época fija para el matrimonio, obligatoria para todos los ciudadanos, y el que dejaba pasar sin casarse era citado ante los tribunales. Por el contrario, se concedían grandes privilegios a los que tenían tres hijos y los que tenían cuatro no pagaban ningún impuesto. Pero Licurgo, consecuente consigo mismo como legislador, declaró que los hijos pertenecían al Estado y no a sus padres. Los matrimonios no se celebraron para la familia, sino para la República y quedó confiscado el poder paternal en beneficio del Poder público. El hijo era educado según los caprichos de los gobernantes, o condenado a morir si al entrar en la vida no presentaba pruebas de utilidad física.

Mediten el contraste entre este pueblo, que favorecía la procreación al mismo tiempo que se declara protector del niño y se lo incorpora, antes que su familia, y algunos pueblos actuales que haciendo lo mismo en cuanto a la propiedad del hijo, limitan la procreación, o limitaban, mejor dicho, pues ya han variado de rumbo.

En *Atenas*, rival de Esparta, recogemos algo interesante. No cedía en crueldad a otros pueblos en el trato a los hijos. ¡El pueblo de las ciencias y las artes! Exponían a los niños con mucha frecuencia, llevándolos a los bosques a ser devorados por las fieras (1). *Edipo* se salvó por unos pastores que lo recogieron. Pero no sólo los pobres hacían esto. El padre de Dafnis cuenta, por qué expuso a su hijo del modo siguiente: «Yo me casé muy joven y después de algún tiempo fui padre de tres hijos, creía que tenía bastante con tres y expuse el cuarto con las joyas que tenía, no para recobrarlo algún día, sino para que tuviese con que enterrarlo el que lo encontrara»... Existía una excepción honrosa que atenúa la barbarie de las costumbres en general de los griegos. Había una ley que prohibía a los tebanos el abandono de los niños recién nacidos. *Si un padre se veía en la imposibilidad de atender sus necesidades y educación debía presentarlo al Magistrado, el cual lo daba al ciudadano que quería adquirirlo.*

Vuelvo a repetir que entresaco de la historia de estos pueblos aquellos pasajes, y

sólo de un modo ligero, que se refieren a los niños en su relación con lo que nos interesa del punto que tratamos.

EGIPTO.

La vida del hijo corría los mismos peligros que en los demás pueblos y la sangre de la inocencia bañaba en Egipto los templos de sus divinidades ridículas. Los que tenían el cabello rojo eran inmolados por los mismos reyes sobre el templo de Osiris. A pesar de la civilización material de los egipcios, estaban tan degradados como los otros pueblos y esto prueba que la Humanidad estaba tan caída que le fué imposible levantarse.

Los cartagineses, como colonia de los fenicios, tenían el despotismo paternal por norma, revelándose en actos de extrema crueldad, y en las calamidades públicas inmolaban a centenares de criaturas para calmar el enojo de los dioses, según afirman los historiadores. Según éstos existía una antigua ley que mandaba ofrecer a Saturno los hijos de familias ilustres, cuya ley quedó en desuso un período de tiempo y atribuyeron a las iras del dios, sus calamidades, reponiéndola nuevamente *Agatocles*, y sacrificaron 200 hijos de nobles.

Dice *Gaume* como comentario: «¡Pobres hijos!, es preciso escribir con sangre vuestra historia durante cuarenta siglos, y la tuya, hija de Eva, con cieno y lágrimas»... En *Europa* la historia nos proporciona datos interesantes. Los *godos* sólo conservaban uno de sus hijos y abandonaban a los demás, a los que a cierta edad los enviaban a otros países a buscar fortuna. *Galos, germanos, bretones* y otros pueblos del Norte se dedicaban especialmente a la guerra, teniendo sus mujeres e hijos que trabajar el campo, terminando por perecer en la hoguera por una ley cruel sacrificados en honra de sus dioses. ¡Siempre la muerte de los hijos!

ROMA.

La necesidad de aumentar el pueblo naciente obligó a Rómulo a restringir el derecho homicida, cuyas consecuencias hubieran destruido infaliblemente la República desde la cuna. Obligó a los padres a educar a todos sus hijos y al primogénito de sus hijos, prohibiendo matar a los párvulos.

Los hijos y nietos eran propiedad del marido.

El poder del padre (*pater familias*) era ili-

(1) Historia de los expósitos. Mr. Terme.

mitado, teniendo derecho al sometimiento de todos los hijos aun de aquellos que hubieran gobernado la República.

Según nos cuenta *Cicerón* durante toda la época segunda de la República rigió la ley de poder disponer de la vida del hijo, si éste salía deforme.

Si el hombre quería repudiar a su mujer era preciso que diera algún motivo. Uno de ellos era *la esterilidad*.

Consecuencia del principio general que convertía en reina del mundo a la fuerza bruta, existía entre los romanos, como en otros pueblos de la antigüedad la opinión de que el poder del Estado consiste en el número de los ciudadanos. Consecuentes con esta opinión los legisladores establecieron como causa legal de divorcio *la esterilidad* de la mujer, y aun como obligatorio, y así obligó a *Carvilio Ruga* a repudiar a su esposa a quien profesaba gran cariño, para unirse a otra mujer que diera ciudadanos a la República. Pero la opresión y envilecimiento de la mujer e hijo, el despotismo paterno y marital y la relación de señor y esclavo pronto originaron una reacción violenta que hundió a la sociedad romana en el abismo y en la anarquía. Roma, soberana de Italia, trajo la victoria de sus armas desde allende los mares y con ella, los vicios, lujo, riquezas, y una devoradora afición a esta vida regalada, lo que fué un incentivo para la corrupción pública, e hizo que los acontecimientos políticos aceleraran el momento de la revolución decisiva.

El libertinaje, introducido por la Ley de las XII tablas y el lujo, acarrió la última consecuencia espantosa, y fué que, los pocos que consintieron en llevar el yugo conyugal, *no quisieron tener hijos*, perpetrándose un sin fin de crímenes que nos resistimos a detallar. El resultado fué que la *población decreció*, llegando pronto a tal extremo que hubo necesidad de promulgar nuevas leyes para hacer obligatorio el matrimonio y multiplicación de los ciudadanos, leyes famosas en la historia de las costumbres y familia romanas: Ley *Julia Poppea*, y la *Papia Poppea*.

Tercera época, reinado de Augusto.

Ocupa *Augusto* el trono Imperial y ve desde su alto sitio que la corriente de corrupción había arrastrado todo lo bueno que hubiera quedado, flotando en el inmenso mar las más viles y espantosas costumbres que amenazaban el Imperio. Quiso oponerse a ello, pues no había matrimonios, ni hijos,

notándose una alarmante disminución de la población, pero todo fué inútil. El mal era demasiado grande que era difícil de remediar y, además, tal reformador, *Octavio*, no podía dictar leyes morales porque el Senado le suplicó que empezase por arreglar su propia familia antes de legislar para los demás. A pesar de todo se dictaron leyes contra el celibato y contra los matrimonios sin hijos por los cónsules *Papio Mutilo* y *Poppeo Segundo*, ambos sin esposas ni hijos... Ambas leyes fueron encaminadas solamente a la propagación material de la especie, pues mandan a todos que se casen, aunque sean parientes de cualquier grado, borrando la distinción jerárquica de los ciudadanos. Una de las disposiciones fué ésta: «Todos los púberes y hombres aptos están obligados a contraer matrimonio con el objeto de tener hijos». Otra: «Será preferido el ciudadano que tenga más hijos». Otra: «Gozará de la inmunidad de todas las cargas personales el que tenga tres hijos nacidos en Roma y con perfecta salud; el que tenga cuatro nacidos en Italia, y el que cinco nacidos en las provincias». «La mujer que tenga tres hijos y la liberta que tenga cuatro estarán libres de tutela, pudiendo heredar».

Igualmente legislan sobre la imposibilidad de heredar a los célibes y a los esposos que no tengan un hijo.

Todos los pueblos sometidos a Roma sintieron el influjo de esta legislación que tendía solamente a la procreación material y no a la reforma de las costumbres, que era la llaga de la sociedad (que no detallo por no hacer demasiado largo este discurso), y tanto en Oriente como en Occidente fué la familia una imagen de Roma. No obstante, hubo un pueblo que se sustrajo a la acción de ella, que fué el judío, situado en los límites del Imperio y separado de Roma por sus hábitos, sus leyes y su religión.

Resumamos la influencia de la civilización romana en lo que se refiere a los niños solamente, que es lo que nos interesa por el momento, pues en lo que respecta a la mujer, no nos atañe ahora, aunque merecería la pena el estudiarlo:

El hijo era un miembro de la familia, el más desgraciado y digno de compasión porque era inocente; el seno de su madre, dice *Gaume*, no es un asilo sagrado, y se lee a los filósofos que rigen el mundo sentar la cuestión de si es un crimen o no hacerlo perecer antes de nacer, «si es o no animal

el hijo en el vientre de su madre», Platón sostiene que es animal, dice Plutarco, por cuanto tiene movimiento y se nutre; los estoicos que es una parte de su madre y no animal separado. *Empédocles*, que no es animal y que no obstante tiene vida; *Herófilo*, le deja el movimiento natural, pero no la respiración; los nervios son según él, la causa instrumental de su movimiento, y se convierte en animal perfecto cuando al salir del seno de su madre toma un poco de aliento y aire.

Las consecuencias de tan sangrientas teorías eran que, si el hijo en el seno de su madre no pertenece como individuo a la especie humana y si el padre al tomar una resolución sobre la conservación de los días del recién nacido, sólo tenía que conservar su conveniencia personal, no eran crímenes el aborto y el infanticidio que estaban autorizados. «Matar a un hombre, dice Quintiliano, es un crimen, pero matar a sus propios hijos es a las veces una buena acción», y autorizan el infanticidio en todas las épocas y todos los pueblos, exceptuándose los tebanos y los judíos. Dan una preferencia al hijo sobre la hija, a la que matan por ser una carga incómoda y pesada para un padre.

Si tenéis la paciencia de leer este opúsculo y meditáis, la reflexión que haréis es que la historia se repite. No es nada nuevo lo que nos dicen ahora todos los pensadores de vanguardia que predicán y justifican la limitación de natalidad, pretendiendo hacer algo original. Veis que en los pueblos más antiguos del mundo ya era problema, que trajo consigo la reacción en sentido contrario ante esas costumbres bárbaras (1).

Meditad, medita todos y ahorraremos mucho dolor y miseria...

* * *

Esbozamos de primera intención que es la

RACIONALIZACION DE LA REPRODUCCION.

Esto significa disciplinar el instinto genésico de manera que no se reproduzcan los humanos ciegamente, al azar, sino bajo el control de la razón. Semejante control puede ejercerse en dos sentidos: uno, reglar el número de hijos; otro, influir sobre la calidad de ellos. El 1.º es el *birth-control* (2)

según veremos; el 2.º, evitar la procreación de elementos disgenésicos y procurar que los nacidos sean todos sanos. A este último aspecto corresponde el movimiento alemán llamado *Rassenhygiene* (3). No hay que volver la espalda en absoluto a este movimiento en pro de la raza, pero no nos alucinemos y hagamos ilusiones; el egoísmo es generalmente el que preside este movimiento eugenésico y no el verdadero mejoramiento de la raza. Siendo la clase médica la que se pusiera a la cabeza de tal control y aun suponiendo a todos con una ética intachable, ¿les sería posible contener a la multitud de intereses mal entendidos, en favor de la limitación del número de nacidos aunque conviniera que estos aumentaran, por razones de raza y económicas? Además, ese control, ¿había de realizarse para una raza sola? Sería preciso tener al mundo en la mano como Mefistóles «ecco. il mondo» y dominarlo; si no, ¿adónde nos llevaría el egoísmo humano? ¿Quién es capaz de ejercer este dominio? *La raza blanca está llamada a sumirse en el más profundo de los abismos, de donde le será imposible salir y llegará a una inferioridad evidente en relación con las demás.* Y si la civilización llega con sus adelantos a contaminar también a las razas de color, el peligro que supone para nosotros la supremacía de alguna de éstas, tan citado en todas partes, se desvanecería, pues de dicha civilización resultará su decrecimiento y como consecuencia se disipará el peligro de absorción respecto a nosotros. En este sentido nos convendría que se «civilizaran»... sobre todo los amarillos y negros, si hubiera de prevalecer el criterio de raza.

¿Controlar la calidad seleccionando como a los solípedos o a los bóvidos? La humanidad no puede tratarse así. Por desgracia tenemos mucho que aprender de la sociedad o vida social de determinadas agrupaciones animales. Tenemos pasiones, egoísmos, ambiciones, odios, competencias, orgullo y habríamos de ser igualmente buenos, morales, trabajadores, disciplinados, respetuosos, ordenados, ahorradores, etc., para seguir las reglas de una racionalización de la reproducción. ¿Quién ejercería la alta función o Tribunal de este control? ¿En quién se vincularía la virtud de ejecutarlo y quién habría de sucederle? ¿En qué ca-

(1) Eugenesia y Herencia.—J. Medina. Burgos, 1932.

(2) Birth-Control.—Londres, 1924. P. 69.

(3) Ettore Levy (Roma). Congreso primero del niño. Ginebra, 1925.

sos sí y en cuáles no? ¿Quién es capaz de penetrar por otro lado, en los misterios biológicos de la especie que nos sorprende con un nacido completamente sano, fuerte, inteligente, bueno y otras cualidades, de padres que no reunían ni una sola de éstas? Pretender eliminar la posibilidad de muchos productos positivos ante la eventualidad de alguno defectuoso, es una exposición anormal. Habría también que limitar o impedir las uniones entre individuos de distinta nacionalidad, pues podría darse el caso que uno perteneciera a nación controlada y el otro no. También es de tener en cuenta las uniones ilegales. ¿Sería delito? ¿Qué sanción y quién la impondría? No; ya la se-

lección natural existe y nos sorprende sin embargo en muchas ocasiones, porque ¿quién asegura que de una pareja higiénicamente imperfecta no puede salir un monstruo o un genio, o por el contrario, un fenómeno atávico de una pareja eugénica? (1).

¿Cuál es el módulo de hombre sano y hombre enfermo, hasta dónde llega lo bueno y lo malo para poderles autorizar su unión para procrear o no? Muchas de estas preguntas han de quedar incontestadas. Educación, educación, selección espontánea y despertar el sentimiento de la responsabilidad de la persona es lo que hace falta.

(Continuará.)

UNA OBRA DE URGENTE REALIZACION

La clínica escolar

En el mecanismo de la Inspección médico-escolar tal como actualmente se halla organizada, falta una de las piezas de mayor utilidad. Es la clínica escolar, último peldaño de la escala de perfeccionamiento que en aquel servicio hay que establecer.

La clínica escolar no existe en España; ¿por considerarla innecesaria? No; al menos, cuantos figuramos en el Cuerpo médico-escolar la reputamos imprescindible, si hemos de proteger cabalmente al escolar enfermo o anormal en su desenvolvimiento higiénico pedagógico. Si la clínica escolar no existe es por idéntica razón que tampoco existe el servicio médico-escolar en provincias ni el que existe en Madrid funciona con la esplendidez que debiera. En el presupuesto español de Instrucción pública no se presta toda la atención necesaria al servicio médico-escolar y carecemos, por tanto, de la consignación precisa para dotar a éste del interesantísimo complemento que supone la clínica escolar.

Pero el Cuerpo médico-escolar no cumpliría uno de sus más imperiosos deberes si se sometiera resignadamente a contemplar la actual situación sin esforzarse por transformarla, informando a las autoridades docentes y al Poder público de todos estos aspectos y detalles, que si carecen de adecuada solución, es simplemente porque en

las altas esferas burocráticas y gubernamentales desconocen su trascendencia.

Informemos, pues, a todos, de la urgente necesidad que existe de implantar la clínica escolar.

* * *

Está hoy ya fuera de discusión, por imperio de la realidad, que el servicio médico-escolar *no puede* (y aun creemos no debe) limitarse al escueto informe sobre el estado físico del escolar, sino que forzosamente cuantos actuamos en el ámbito de la inspección médico-escolar debemos cooperar con intervenciones terapéuticas adecuadas a la normalización de las funciones perturbadas del escolar, a fin de que éste pueda avanzar en su progreso docente.

Actualmente en el Dispensario de Madrid se realizan estas intervenciones en forma restringida a determinadas especialidades (dientes, otorino), pero a diario se advierte la conveniencia de extenderlas a otras especialidades y a ningún profesional de la Medicina se le escapará que la recta aplicación de algunos procederes terapéuticos exige la hospitalización del enfermo, esto es la existencia de la clínica escolar.

(1) Maternidad consciente. — S. Juárez. Murcia, 1922.

Quizá se nos arguya por algunos que los niños escolares pueden recibir tratamiento adecuado a sus dolencias en los hospitales ya existentes; a esta objeción se oponen varias suertes de consideraciones; de una parte al Estado, pero aún más a la Sociedad, les conviene, por el incremento incesante de los progresos de la Medicina y de la Beneficencia públicas, que se multipliquen los centros benéficos de esta clase; los hospitales, sanatorios y consultorios oficiales rebosan de clientela, que no puede ser tratada adecuada y suficientemente, por esa aglomeración incompatible con la buena asistencia.

Siempre sería un beneficio que la población escolar recibiera tratamiento y asistencia en un centro especial, cuyas ventajas, al reunir en un solo centro un tipo único, por su edad, de enfermos, permitiría una asistencia elevada a la cumbre de la perfección, acarreado al mismo tiempo la más acendrada especialización de los jefes de servicios clínicos, *quienes orientarían siempre la recepción de enfermos escolares y su tratamiento en la dirección peculiar de tipo pedagógico que los médicos escolares buscamos siempre.*

Por otro lado en la clínica escolar puede y debe arbitrase el medio de que el niño enfermo, pero con capacidad de asimilación intelectual, no quede retrasado en sus estudios, que sufrirían grave quebranto en los largos periodos que el inspector médico-escolar o el especialista del Dispensario tiene que prohibirle el acceso a la escuela. Un ejemplo entre muchos: el niño escolar que

padece *lupus tuberculoso* de las regiones descubiertas no debe convivir en la escuela con sus compañeros; el niño escolar afecto de *tiña favosa* o de *microsporia* del cuero cabelludo debe abstenerse también del acceso a la escuela. Pues bien, ¿es lícito y humanitario que el Estado impida a esos niños durante meses y aun años que requiere su curación, el acceso a la escuela, privándoles así del pan espiritual y sometiendo, por tanto, a una postergación injusta en la vida? Evidentemente no; en la clínica escolar se agruparían por especialidades patológicas o por las características de su contagiosidad los niños escolares y cada grupo tendría un maestro; es decir, que la clínica escolar sería escuela al mismo tiempo.

¿Cabe mejor argumento en favor de su implantación? Por último no olvidemos que el Estado en su labor tutelar del ciudadano no debe perturbar con entorpecimientos y dilaciones la vida de éste, impeliéndole a la desobediencia de sus consejos u órdenes y que multiplicar con el envío de los niños escolares a otros Centros de asistencia, el cúmulo de trámites que aquellos tienen que llenar hasta lograr la autorización de ingreso en la escuela, sólo puede conducir al enojo de sus familiares y al abandono de todas las recomendaciones que se les hagan.

Son muchas, pues, las ventajas que proporcionaría la implantación de la clínica escolar y el Estado viene obligado a llenar urgentemente esta necesidad, si ha de cumplir con sus deberes tutelares de la Sociedad y más concretamente del niño.

CON TODA LEALTAD

Para la Asociación Nacional de Médicos Maestros

En el último número del BOLETIN, cuya aparición celebrábamos en el primero de nuestra Revista, se da cuenta circunstanciada de la Asamblea celebrada en Sevilla el pasado octubre por la Asociación del epígrafe.

Hemos leído con interés dicha reseña, y si bien merece plácemes por la entusiasta actividad que han desplegado sus organizadores y por la acertada orientación que la han imprimido al acercarse al Magisterio

nacional, que a ella envió ilustres disertantes, ha adolecido de una injusta omisión, reveladora quizá de falta de generosidad para la labor ajena. Ni una sola vez a lo largo de las numerosas disertaciones, se ha hecho la menor referencia a la ya copiosa y siempre abnegada labor que el Cuerpo médico-escolar del Estado lleva realizada. No pretendemos hacer en estos momentos la historia de esta labor, ya esbozada con singular acierto por el Dr. Sáinz de los Te-

rreros en el notable trabajo inserto en nuestro primer número, porque quienes estudien el proceso penoso de su desarrollo pasado y quienes lean los números de esta Revista se percatarán plenamente de que antes de 1933 fueron tres médicos-escolares quienes, con parvedad de medios y riqueza de entusiasmos, llevaron sobre sus hombros todo el peso de un servicio tan importante y que, desde este año, incrementadas las filas de los médicos-escolares, pero apenas acrecida la parvedad de sus medios materiales, sigue desenvolviéndose la inspección médico-escolar a base del entusiasmo de sus miembros, cuyas aportaciones científicas y refiere a la conclusión 4.^a aprobada en esas páginas y visite nuestros servicios.

Al hablar, pues, de higiene o de inspección médico-escolar, no puede nadie, sin pecar de ignorante o de injusto, olvidar al Cuerpo médico-escolar del Estado.

Otro extremo que merece comentario se refiere a la conclusión aprobada en esa Asamblea.

Dice así: «Creación del Título de Médico-escolar, *que deberá concederse a los médicos que actualmente pertenecen al Cuerpo médico-escolar del Estado*, ya que lo son de hecho y a todos los médicos que posean el título de maestro por corresponderles de derecho, y en vista de que en nada se opone al Reglamento aprobado.»

Nada decimos de la peregrina concesión que se nos otorga, tan *a posteriori* en el primer párrafo; pero si debemos decir algunas palabras acerca del automatismo que se pide en la concesión del título de médico-escolar a todos los médicos que posean también el de maestro. Nuestra actitud, nacida de un criterio rigidamente científico y jurídico, es absolutamente contraria a tal concesión. Varios de los que pertenecemos al Cuerpo oficial, poseedores también del título de maestro, conocemos la forma en que generalmente se conquistaba éste, casi siempre simultaneando las asignaturas diferenciales con los estudios del bachillerato. ¿Quién puede pretender al cabo de los años y al finalizar los estudios de Medicina, *sin haber ejercido prácticamente* el Magisterio, que po-

see los conocimientos peculiares del médico-escolar?

Científicamente, pues, sólo al médico *que además sea maestro* (no que simplemente posea el título) se le puede conceptuar como médico-escolar nato, permítase la palabra. Pretender generalizar esta designación a cuantos posean ambos títulos, aunque hayan olvidado toda noción de sus lejanos estudios teóricos, es francamente inaceptable; aparte de que la Higiene escolar supone una especialización médica en torno del niño escolar, muy distinta a esa confusión de conocimientos médicos y pedagógicos sin polarización ni adecuación que puede conllevar quien posea ambos títulos.

En el terreno jurídico, por último, sólo puede otorgarse el título de médico-escolar a quien ingrese en el Cuerpo oficial por riguroso concurso-oposición, según preceptúa el Reglamento. Sólo podría ampliarse, en adelante, esta denominación a aquellos médicos que aprobasen los cursillos o las pruebas que el Cuerpo oficial, en cumplimiento de algunos extremos del Reglamento, organice. Pero sin que el diploma de aprobación de aquellos cursillos o pruebas exima de la oposición reglamentaria, en la que se estimaría, sin embargo, como un mérito notable a calificar en la prueba de ingreso en el Cuerpo.

Vea, pues, la Asociación de Médicos-Maestros, a la cual profesamos la más franca simpatía, que de su interesante propaganda en favor de la ampliación a toda España del servicio médico-escolar, debe eliminar esa petición que, por otra parte, no necesita, pues no dudamos que, al realizarse esa ampliación, cuantos pertenecen a aquella entidad querrán y podrán entrar en el Cuerpo oficial por la puerta grande, como hemos entrado los actuales médicos-escolares. Hasta entonces nosotros habremos de ver con la mayor efusión cuantas aportaciones y colaboraciones incorpore la Asociación de Médicos-Maestros a los ininterrumpidos esfuerzos que el Cuerpo Médico-Escolar del Estado realice en sus funciones específicas y en pro de la implantación nacional del servicio, aspiración mantenida por aquél al ser redactado el Reglamento orgánico.

Todo aquel profesional (médico, maestro, pedagogo) que se interese por el porvenir del niño español y de la escuela nacional debe suscribirse a la REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR

Labor cultural que el Cuerpo Médico Escolar organiza en el año 1936

Además de otros ciclos de conferencias para médicos que el Cuerpo Médico-escolar tiene en preparación y que se desarrollarán en la próxima primavera, comenzará en febrero un Curso de Fisiopatología del escolar, exclusivamente dedicado a los señores maestros y con sujeción al programa que a continuación insertamos.

La matrícula, gratuita, queda abierta en el Dispensario médico escolar (Olózaga, 1) todos los días laborables, de diez a doce de la mañana, advirtiéndose que el número máximo de alumnos es el de cincuenta. Estos recibirán al final del cursillo un diploma de asistencia.

Las conferencias se celebrarán en el local del Dispensario médico-escolar y la sesión inaugural, con asistencia de las autoridades académicas, se celebrará en algún Centro científico, según será anunciado oportunamente por la prensa diaria.

Curso de Fisiopatología del escolar, para maestros.

PROGRAMA

Lección 1.^a—Dr. Muñoyerro. (5 de febrero). El crecimiento físico del niño. Desarrollo ponderal y estatural. Factores que lo condicionan. Nutrición y alimentación.

Lección 2.^a—Dr. Conde Gargollo (7 de febrero). El problema de la constitución infantil. Herencia y medio ambiente. La adolescencia. Morfología y sexo.

Lección 3.^a—Dr. Oliver. (10 de febrero). El despertar de la vida psíquica. Organos sensorios. Mundo interno y mundo circundante.

Lección 4.^a—Dr. Arjona (12 de febrero). Fisiopatología del aparato de la visión. Mensuraciones de la acuidad visual. Alteraciones de la refracción ocular. El ambliope en la escuela.

Lección 5.^a—Dr. G.^a Vicente. (14 de febrero). Fisiopatología del aparato auditivo. Mensuraciones de la acuidad acústica. La fonación. El lenguaje. La enseñanza escolar del deficiente auditivo.

Lección 6.^a—Dr. Torres Oliveros. (17 de febrero). Tacto, gusto y olfato. Raíces tróficas de las que brota la sensación del espa-

cio. La correlación sensorial como fenómeno máximo de utilidad vital.

Lección 7.^a—Dr. Munuera. (19 de febrero). La defensa del organismo vivo contra los agentes desorganizadores externos. Concepto de la infección. Inmunidad.

Lección 8.^a—Dr. Muñoyerro Pretel. (21 de febrero). Anomalías de la nutrición y trastornos del crecimiento. La predisposición patológica constitucional en la infancia.

Lección 9.^a—Dr. Sáinz de los Terreros. (27 de febrero). Enfermedades infecto-contagiosas de la infancia escolar. Profilaxis.

Lección 10.^a—Dr. López Morales. (29 de febrero). Aspectos esenciales de la tuberculosis en el medio escolar. Colonias escolares.

Lección 11.^a—Dr. G.^a Gras. (2 de marzo). Evolución normal del aparato dentario. Malposiciones dentarias. Enfermedades bucales más frecuentes. El problema de la caries dental.

Lección 12.^a—Dr. Valcárcel. (4 de marzo). Papel del maestro en la profilaxis de las enfermedades cutáneas del escolar.

Lección 13.^a—Dr. Ayuso. (6 de marzo). La sífilis hereditaria en la edad escolar. Su influencia en el desarrollo psico-somático del niño.

Lección 14.^a—Dr. Vázquez. (9 de marzo). El problema de la infancia anormal. La ciencia psiquiátrica aplicada a la enseñanza. Consecuencias prácticas.

SECCION DE NOTICIAS

Al servicio del maestro.

El Dispensario de Especialidades brinda a los señores maestros nacionales su servicio facultativo para la solución de los problemas sanitarios de que sean portadores. Cualquier maestro, de Madrid o de provincias, que desee saber si padece alguna enfermedad que suponga un quebranto para su porvenir docente o un peligro de contagio para sus alumnos, podrá y aún deberá acudir a nuestro Dispensario, donde, gratuitamente, será reconocido por el especialista correspondiente, que le informará sobre aquellos extremos que le interesen.

Llamamos la atención de los maestros so-

bre la alta conveniencia que para ellos y para la eficacia de su labor en la escuela significa este servicio que le brindamos.

Contestando a una campaña

Leemos en *Puericultura Española* de diciembre próximo pasado un suelto de la Redacción, en el que, refiriéndose a las oposiciones a médicos-escolares, recientemente celebradas, sobre faltar abiertamente a la verdad acerca de la preparación y los ejercicios del opositor aprobado, se infiere notorio agravio al Tribunal que las presidió.

La estimación y el respeto que siempre ejercitaremos para con nuestros colegas en la prensa profesional, nos obliga a contestar a *Puericultura Española*, mal informada por el despecho de quien haya inspirado la nota a que aludimos.

Nos basta hacer constar que el Tribunal no ha estimado ni podía estimar la condición de interino como mérito superior a la de médico puericultor, pero claro es que ni la primera debía en ningún modo desvirtuar la superioridad demostrada por el opositor triunfante, ni la segunda podía servir de rodela protectora para quien no demostrase en los ejercicios esa misma superioridad.

El Tribunal no hubo de verse en el trance de comparar méritos, porque los ejercicios de los opositores marcaron claramente quién debía ser elegido.

Y respecto a las falsas lagunas que a nuestro nuevo compañero se le imputan, sólo nos importa consignar cuánto lamentamos que una revista joven y ya prestigiosa acoja, sin la imprescindible fiscalización, esos injustos desahogos que siempre han sido achaques de opositores fracasados, disculpables en una tertulia, pero francamente reprobables en las páginas austeras de una Revista profesional.

Por otra parte, la Asociación Nacional de Médicos Puericultores puede estar plenamente segura que en éstas y en cualesquiera otras oposiciones a médicos-escolares, en igualdad de condiciones, el título de médico puericultor será estimado siempre muy superior a cualquier nombramiento interino, que precisamente en el caso particular del comentario, lejos de suponer un mérito cotizable, pudo significar una condición adversa, ante el criterio general del Cuerpo, opuesto a dichos nombramientos.

Nuevo médico-escolar.

En el mes de noviembre próximo pasado se verificaron los ejercicios de oposición para cubrir una plaza de inspector médico auxiliar, con arreglo a la convocatoria de 27 de julio de 1935. En virtud de ellos fué nombrado por el Tribunal juzgador para ocupar dicha vacante el Dr. Ricardo González y González, cuya brillante actuación fué unánimemente celebrada.

Homenaje a los doctores Noguera.

A últimos de diciembre se realizó el homenaje que numerosos médicos tributaron a los doctores Noguera por el éxito del Congreso Pro-Médico de Zaragoza.

El acto, que resultó brillantísimo y fué avalorado por una primorosa charla, rica de gracia y emoción, pronunciada por el ilustre Felipe Sassone, puso de relieve la gratitud de los médicos hacia quienes tuvieron el acierto de promover para resolverlos, los agobiantes problemas profesionales que en la actualidad conmueven a toda la clase.

Distinción merecida.

Ha sido nombrado miembro corresponsal de la Association de la Presse Médicale Belge, nuestro particular amigo el redactor-jefe de *Medicina Ibero*, Dr. R. Hernández del Castillo.

Nuestra enhorabuena por tan preciada distinción.

Elección de cargos directivos en el Cuerpo Médico-Escolar.

En Junta general celebrada el día 30 de diciembre próximo pasado se procedió a elegir los cargos de subinspector-jefe y secretario, vacantes por dimisión irrevocable de los doctores Sáinz de los Terreros y Munuera que los desempeñaban a entera satisfacción de todos.

Resultaron designados por unanimidad los doctores Cirajas y Oliver, quienes junto a cálidas felicitaciones, oyeron palabras de aliento para laborar con intensidad en la ardua tarea que se prepara al Cuerpo médico-escolar.

Intercambio de Revistas.

La importante revista *Mundo Médico* ha establecido intercambio con nuestra REVISTA DE HIGIENE ESCOLAR.

Nos complacemos en testimoniar por ello nuestra satisfacción al Dr. Núñez Grimaldos, director de dicha publicación y presidente de la Asociación de Escritores Médicos.

SECCION OFICIAL

—Orden nombrando, en virtud de concurso-oposición, a D. Ricardo G. González para el cargo de inspector médico auxiliar de Madrid. (*Gaceta* 13 de diciembre.)

Reglamento del Cuerpo Médico Escolar del Estado

(CONCLUSIÓN)

Sanitarias agregadas a los servicios de Inspección Médico-Escolar en los Distritos. Secretaria del Dispensario.

Sanitaria, Oficial primera del Dispensario. Sanitaria, auxiliar del Dispensario.

Aspirantes, sin sueldo, en expectación de destino.

Esta plantilla de personal auxiliar femenino se irá aumentando conforme lo requieran las exigencias del servicio.

Art. 43. Las sanitarias aspirantes, que obtuvieran plaza en expectación de destino, serán adscritas, voluntariamente, a aquellos servicios que a juicio del Comité Directivo necesiten personal auxiliar.

Art. 44. Este Cuerpo auxiliar tendrá un escalafón para toda España, dependiente del Ministerio de Instrucción Pública.

Figurarán a la cabeza del mismo la Secretaria del Dispensario y la Oficial primera del mismo, y los demás puestos serán por orden de antigüedad y puntuación.

Art. 45. El ingreso en el Cuerpo será por oposición libre y para cubrir las vacantes existentes se tendrá en cuenta lo preceptuado en el art. 11 del Decreto de 5 de junio de 1933, publicado en la *Gaceta* del día 7 de junio.

Art. 46. Serán funciones de las auxiliares sanitarias escolares:

a) Preparar la labor del Médico-Escolar o Especialista, acudiendo al Gabinete de Zona o al Dispensario las horas que se le indiquen y realizando todo el trabajo auxiliar a ellas encomendado (antecedentes de los niños, datos antropométricos, etc.)

b) Extender y coleccionar las fichas o carpetas escolares, anotando los datos que se le indiquen y colaborando con el Médico en la confección de estadísticas.

c) Vigilar, según órdenes facultativas, la toma de baños, duchas, helioterapia, etc., por los niños, en sus escuelas, así como el cumplimiento de las disposiciones relativas a las cantinas.

d) Cuidar del orden, limpieza, etc., del local donde se pase la inspección o consulta.

e) Acompañar y ayudar al Médico en las visitas que haga en las escuelas de su demarcación.

f) Visitar los hogares de los alumnos que designara el Médico, proporcionando a éste cuantos datos considere convenientes y llevando a aquéllos las normas y consejos que fuesen precisos en pro de los escolares y sus familias.

g) Acompañar y auxiliar al Médico en las expediciones de colonias escolares.

h) Todas las auxiliares sanitarias escolares y las correspondientes a la parte Administrativa tendrán como Jefe inmediato al Inspector Médico-Escolar o Especialista a quien esté agregada, atendiendo, para su trabajo, a las órdenes que reciba.

Art. 47. La Secretaria y la Oficial primera del Dispensario, auxiliarán en las funciones correspondientes al Comité Directivo, quien determinará la organización de este servicio para su mejor funcionamiento.

Art. 48. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo ordenado por este Reglamento.

Madrid, 18 de diciembre de 1934.

Aprobado,
FILIBERTO VILLALOBOS

RESUMEN DE REVISTAS

Los niños de las clases afectadas por la crisis. (Children of the depression poor. The Journal of the Amer. Med. Asso. 5 de octubre de 1935).

Son bien conocidas de todos las diferencias existentes en talla y peso entre niños

de diferentes clases sociales. Sin embargo la presente crisis mundial ha proporcionado una oportunidad para estudiar el efecto de la transición desde una vida acomodada a la pobreza entre familias que vivían antes confortablemente y que por la crisis caye-

ron en la estrechez. Palmer ha hecho una investigación estadística sobre 5.000 familias en ciudades del Este de Estados Unidos, que produjeron interesante información.

Las familias elegidas se dividieron en tres grupos: 1.º Familias que permanecieron económicamente bien durante el periodo de 1929 a 1933. 2.º Familias que habían sido permanentemente necesitadas, y 3.º Familias que vivían confortablemente en 1929 que progresivamente fueron cayendo alcanzando el nivel económico del grupo anterior hacia 1933. Los datos fueron completados con los de las fichas escolares, comprobándose que el promedio de peso de los niños del grupo 1.º era de 5 a 6 por 100 más alto que el de los niños de las familias permanentemente necesitadas. Del mismo modo se halló que el promedio de peso de los niños víctimas de la depresión económica, el cual tenía el mismo valor que el de niños de familias que permanecieron bien económicamente, descendió a un nivel, poco más o menos, tan bajo como el de las invariablemente necesitadas. Similares trabajos hechos por Perrott, han mostrado que el gravamen de enfermedad es también más alto en los niños afectados por la crisis y el paro.

RODRÍGUEZ VICENTE.

Aprendiendo a alimentar al niño en la edad escolar. (Learning to Feed the School-child. The Lancet. January 12, 1935.)

El Dr. Potss comunica que en 1933 fueron dadas en West Riding 136.442 comidas a los niños de las escuelas, y en Kent 54.000 más que el año anterior. En East Sussex 21 escuelas tienen cantinas y en Nottinghamshire, donde la organización en este sentido es perfecta, el comedor es incluido en el plan de todas las escuelas que se construyen. Además se les da a los escolares, en unos casos gratis y en otros por un pequeño coste, leche y aceite de hígado de bacalao. En Northumberland fueron dados 196.992 half-pints (equivalente a cuarto de litro) de leche y en West-Riding se dieron aparte de las comidas 2.250.000 litros de leche y 500.000 de aceite de hígado de bacalao.

Sin embargo todo esto no es suficiente, en tanto que el conocimiento de una buena y reglada alimentación no penetra en el hogar, pues muchos médicos creen firmemente que la mayoría de los casos de mala nutrición de los escolares es causada por una

errónea alimentación en el hogar. Así Mc. Mahon se pregunta si la donación de ese leche pura y ese aceite de hígado de bacalao tendrá utilidad en aquellos niños que por causa de una irregular alimentación en su casa sufren constantemente de indigestiones. Por lo que Deeny dice que es una urgente necesidad dar de alguna forma una ilustración elemental a los padres respecto a las necesidades del desarrollo en el niño y de cómo deben preparar una apetecible y proporcionada ración alimenticia al mismo.

En este aspecto, y a pesar de su dificultad, se están haciendo grandes esfuerzos por lo que respecta a instrucciones y consejos a los padres; así en Derbyshire, por ejemplo, el Dr. Ash, con la ayuda del departamento de instrucción, está organizando Casas de Instrucción para las madres; en Northants y Norfolk los médicos escolares dan conferencias, en este sentido, en los Institutos y centros femeninos. El Dr. Ash manda a sus visitadoras, acompañadas de una cocinera, a las casas para que instruyan a las madres en la preparación de los alimentos. En las escuelas de Devon y otras localidades las comidas en las cantinas son cocinadas por las chicas mayores de la escuela bajo la vigilancia de la cocinera.

Otras faltas de higiene general acentúan la de la alimentación defectuosa, tales como el hacinamiento y su consecuencia inmediata la falta de ventilación. A esto se puede añadir el vestido y calzado insuficiente que junto a la falta de reposo suficiente influyen extraordinariamente en la nutrición de los escolares.

El problema de la nutrición del escolar es quizá el principal de la vida del niño, por lo que casi todas las actividades del servicio médico-escolar deben dirigirse a evitar los efectos perniciosos de una mala nutrición en el escolar.

RODRÍGUEZ VICENTE.

Desarrollo normal y anormal. (Growth normal and anormal. «The Journ of Amer. Med. Ass.», 9 de noviembre. Conferencia dada por William Boyd en Atlantic City).

El crecimiento es el más fundamental de todos los procesos biológicos y el más misterioso, habiéndolo definido Huxley como la propia multiplicación de la substancia viva y tratándose fundamentalmente más bien de un aumento de unidades que de un incremento de dimensión.

Los factores que gobiernan y estimulan

el desarrollo son muy numerosos y complejos: Entre ellos están el extracto de tejido embrionario, la tiroidina, la pituitaria anterior como factor estimulante y ciertas vitaminas. Hay que añadir también ese oscuro, esquivo y fugaz principio que puede ser llamado la *chispa vital*, es ese algo intangible que impide a la materia viva caer en la muerte material del mundo inorgánico y que mantenido en su propio protoplasma cumple el maravilloso acto de la propia reproducción.

Generalmente hablando, desarrollo y especialización son mutuamente antagónicos, así vemos que las células del sistema nervioso que pueden considerarse como las más altamente especializadas, si son destruidas por la poliomiелitis o por el bísturi no serán reemplazadas por otras de su misma clase. Las células basales de la piel tienen un ilimitado poder de multiplicación, pero de este poder ya no disfrutaban aquellas células de la superficie que han llegado a especializarse para desempeñar su particular función de protección. Es, pues, evidente que el gran interventor del desarrollo es la diferenciación.

Todos saben que la hipofisectomía en un animal joven inhibe el desarrollo, que la trasplatación de tejido glandular o la inyección de extracto restaura el desarrollo, así como también que la secreción del lóbulo anterior de la hipófisis es el más potente regulador del crecimiento óseo, y que la hiperplasia de ésta lleva al gigantismo y la acromegalia. La deficiencia tiroidea va acompañada de enanismo, pues el cretino es un enano, tanto física como mentalmente.

Una forma de retraso de desarrollo difícil de explicar es la conocida como infantilismo renal. Aquí alguna forma de nefritis crónica en la infancia es asociada con una notable falta de desarrollo óseo y en muchos casos con osteoporosis y deformidades de epífisis; siendo el rasgo bioquímico esencial una incapacidad del riñón para excretar el fósforo, pero esta relación de la retención del fósforo al déficit del desarrollo es en la actualidad un misterio. Los casos descritos por Bramwell, como infantilismo pancreático, muestran un similar retraso de crecimiento. Otras veces la causa de este retraso es aún más oscura.

Influencia del medio.

Cuando las células de un tejido, particularmente de tejido embrionario son coloca-

das en un medio de cultivo en el que se les asegura un suministro continuo de alimentos y sustancias estimulantes, ellas se desarrollarán y multiplicarán mucho más allá del tiempo de vida del animal del que fueron tomadas y ciertamente en algunos casos continuarán desarrollándose indefinidamente como si se hubieran cubierto de una especie de inmortalidad. Claro que en este caso el precio de su inmortalidad resulta demasiado caro, pues envuelve el sacrificio de renunciar a toda esperanza de evolución y diferenciación. Porque este tejido sacado de su medio, al no trabajar ni tener que proporcionarse alimentos dedica todas sus energías a la reproducción. Parece, por tanto, que la vejez no es una propiedad de la célula misma, sino del medio en que ella vive.

De lo anteriormente expuesto llega a la conclusión de que el desarrollo, uno de los más fascinantes problemas, es controlado por numerosos factores, pudiendo resultar de su perturbación un enanismo, un gigantismo o una deformidad; y que desarrollo y diferenciación se inhiben mutuamente, pudiendo ser superada esta inhibición al trasladar las células de su medio permitiéndolas desarrollarse en un cultivo.

RODRÍGUEZ VICENTE.

Los servicios dentales escolares en Río de Janeiro, por el Dr. Julián Saint Martín. «La Tribuna Odontológica», Buenos Aires, diciembre 1934.

El autor ha observado los progresos realizados en los servicios dentales escolares desde el año 1929, en que los había visitado últimamente. En aquella época solamente existía alguna que otra clínica en algunas escuelas; existía ya, sin embargo, la clínica Ceferino de Oliveira, destinada exclusivamente a la asistencia dental gratuita de los niños pobres. Conviene resaltar que las autoridades hacen un distinguo entre los carentes de recursos y aquéllos cuyas condiciones económicas les permiten hacer frente a su tratamiento bucal. De esta manera, la profesión no se ve amenazada con el fantasma de la competencia oficial.

Para una población de 120.000 niños, el «Departamento de Educación del Distrito Federal», cuenta con un personal de 80 Odontólogos titulados, distribuidos en la siguiente forma: 1 Superintendente, 3 Dentistas Jefes, 6 Dentistas para las Escuelas Profesionales; 70 Dentistas para las Escuelas públicas Primarias.

Los Dentistas Jefes fiscalizan la labor de los que prestan sus servicios en los consultorios. Los 76 Odontólogos restantes están al frente de dichos consultorios. Deben revisar y citar a los niños a los efectos de su respectivo tratamiento; cuentan con instalaciones modernas. Atienden únicamente al escolar pobre; las condiciones económicas de los mismos a los fines de su asistencia, es controlada por la Dirección de la Escuela. La concurrencia al consultorio dental es obligatoria para todos los niños de las Escuelas públicas municipales de la ciudad de Río de Janeiro y forma parte del vasto plan profiláctico y de higiene en que se hallan empeñadas las autoridades en beneficio de la población.

Como complemento de aquella medida, se ha implantado la *semana de higiene dental*, iniciada en el año que corre entre los días 16 al 21 de Abril. Todas las actividades pedagógicas de esa semana deben relacionarse, directa o indirectamente, con nociones de higiene y de profilaxis de la caries dental y sus complicaciones. Durante cinco días (el jueves es día de asueto en Río) al niño se le satura de todos aquellos conocimientos asequibles con la edad, relacionados con aquella finalidad. Se les completa la enseñanza haciéndoles hacer trabajos prácticos en forma de dibujos, gráficos, monografías, etcétera, sobre el mismo tema, los que previa selección, van a formar lo que llaman la *exposición de Higiene Dental*. En los años sucesivos los maestros podrán disponer de ese material gráfico para la enseñanza de la higiene y profilaxis de las enfermedades bucodentarias. Además, queda fijado un día de esa semana que se denomina *día del cepillo*, en el que reparten cepillos de dientes de un formato adecuado a la edad del niño y con el cual se le instruye sobre su manejo y la bondad de su uso reiterado en el hogar. Por último, las autoridades escolares reparten volantes, folletos de vulgarización; colocan carteles en los locales de las escuelas y demás dependencias afines, con el objeto de alcanzar el máximo de difusión entre las personas allegadas a los escolares.

El autor, como Delegado del Consejo Nacional de Educación de la ciudad de Buenos Aires, presentó al Congreso la siguiente moción:

a) Todos los niños concurrentes a las escuelas elementales de los países latino-americanos aquí representados, deberán re-

cibir los servicios gratuitos de un cuerpo de odontólogos debidamente organizado.

b) Esos odontólogos serán debidamente remunerados con el fin de exigir de ellos el máximo rendimiento de su labor.

c) Esos cargos deberán elevarse por riguroso concurso.

d) Incluir dentro de la enseñanza elemental, temas de profilaxis bucodental.

e) Incluir en los programas de las escuelas odontológicas, la Odontopediatría ampliamente desarrollada.—J. Mayoral.

La estomatitis impetiginosa del niño, por Turquety. «Journal de Médecine de Paris», 25-I-1935.

Según el autor, puede observarse en tres circunstancias:

1.^a Como complicación de un impétigo extendido de la cara. Su diagnóstico, en este caso, es de los más fáciles.

2.^a Concomitancia con un impétigo ligero del rostro o de las comisuras.

3.^a Como lesión primitiva de un impétigo que invadiera pronto el rostro.

El elemento principal de la estomatitis impetiginosa está representado por la placa difterioide. Esta está constituida por una falsa membrana, al principio transparente y opalina, que rápidamente se espesa y toma un aspecto de gota de bujía característica, de contornos regulares netos. Esta placa difterioide es muy adherente, y al pretender desprenderla, surge una pequeña hemorragia de la mucosa. La placa asienta principalmente en los labios, sobre todo en el labio inferior a los dos lados de la línea media al nivel de las comisuras; la placa está como cabalgando sobre la mucosa y la piel, y su parte exterior exuda y sangra. Las encías, la lengua, el velo del paladar pueden estar atacados. Poco dolor, el aliento no es fétido, la adenopatía es nula o insignificante, no existe fiebre ni modificaciones en el estado general. La duración de la enfermedad varía de algunos días a tres semanas.

Diagnóstico fácil en los casos típicos, en los que la estomatitis es la sola lesión impetiginosa; puede a veces confundirse con la difteria, la estomatitis úlcero membranosa, la estomatitis aftosa y el muguet.

Se han empleado numerosos antisépticos como tratamiento, entre ellos el clorato de potasa, azul de metileno, neoarsenobenzol, nitrato de plata; pero el autor recomienda la solución de Lugol.

Tarifa de publicidad en esta Revista

Precios por inserción (1):

1. ^a	plana de cubiertas (espacio disponible).....	150 pesetas.
2. ^a	» » (entera).....	100 »
3. ^a	» » »	75 »
4. ^a	» » »	100 »

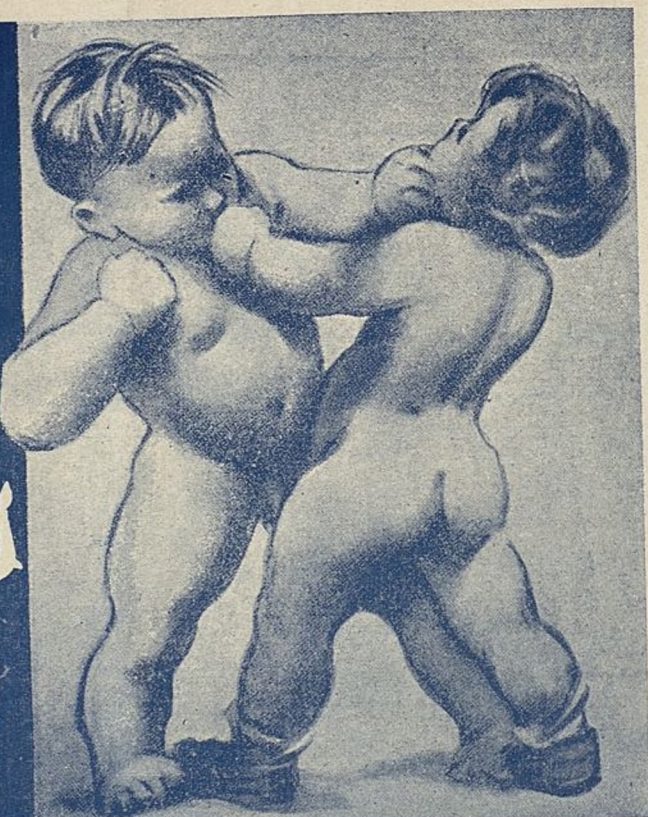
ENTRE TEXTO

Una página.....	75 pesetas.
Media página.....	50 »
Cuarto de página.....	30 »
Encartes. El millar.....	30 »

(1) Descuentos... { 25 % en los contratos por 12 inserciones.
10 % » » 6 »

La correspondencia debe dirigirse al Director: Olózaga, 1.—Madrid.

Salud
excelente
gracias
al



VIGANTOL

Vigantol

»Bayer«

LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

JOE

Preparado estandarizado de vitamina «D» pura, cristalizada, de máxima actividad

ANTIRRAQUÍTICO ESPECÍFICO

De acción profiláctica y terapéutica absolutamente segura.

Indicado además en la osteomalacia, osteoporosis, osteoartrópata, tetania y espasmofilia de los niños, tetania idiopática de los adultos

Las afecciones escrofulosas y la tuberculosis ósea responden muy bien al tratamiento por el

VIGANTOL