

371.7

A37m

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN

Presidencia del Doctor Ernesto H. Celesia

MEMORIA
DEL
CUERPO MEDICO ESCOLAR

AÑO 1924

DIRECTOR: DR. ENRIQUE M. OLIVIERI



BUENOS AIRES

Talleres Gráficos Caracciolo y Plantá, Rivadavia 1265

1926

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN

Presidencia del Doctor Ernesto H. Colesia

MV 017928

SG 371.7

LIS A37m

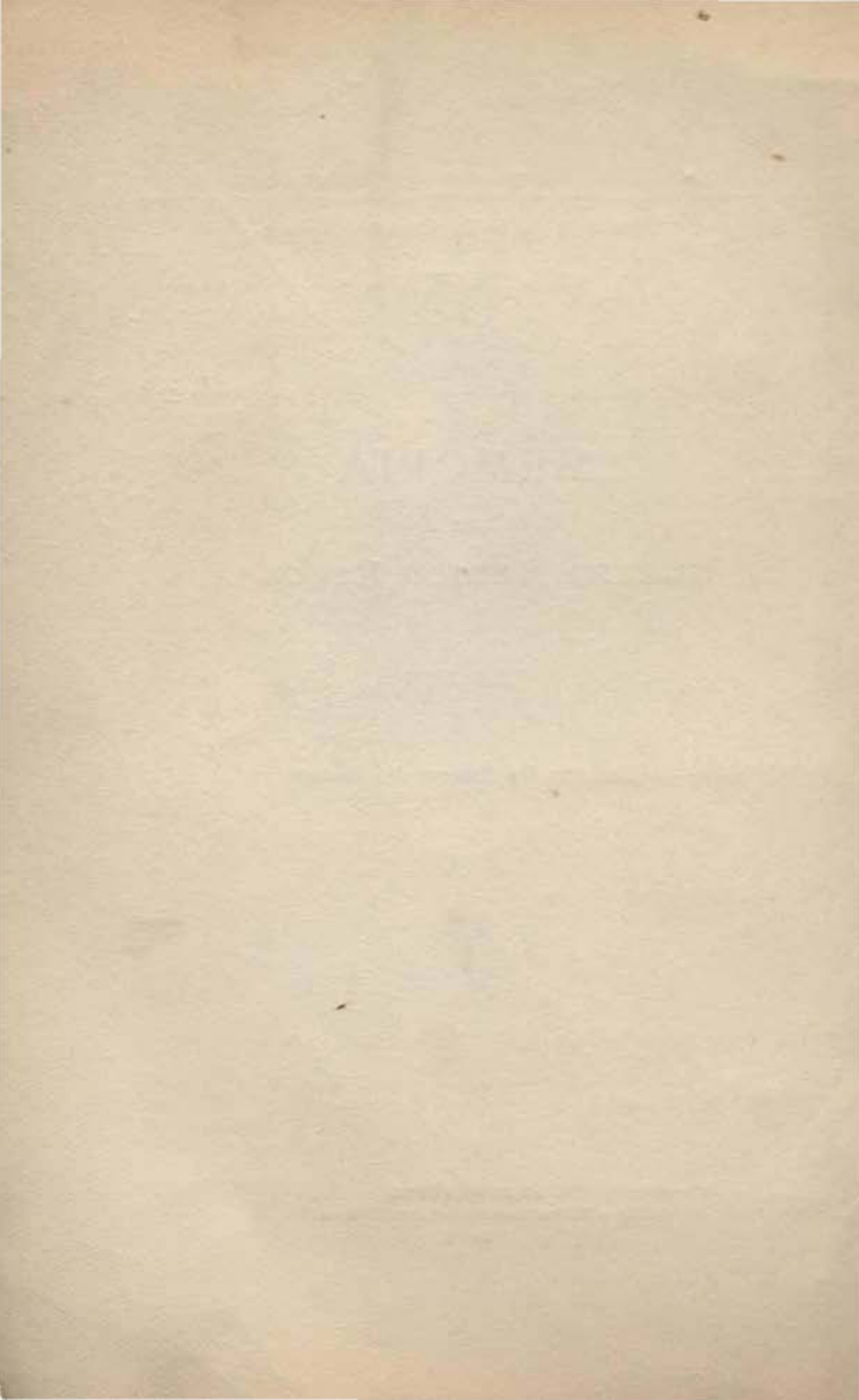
MEMORIA
DEL
CUERPO MEDICO ESCOLAR

AÑO 1924

DIRECTOR: DR. ENRIQUE M. OLIVIERI



BUENOS AIRES
Talleres Gráficos Caracciolo y Plantá, Rivadavia 1265
1926



Consejo Nacional de Educación

CUERPO MEDICO ESCOLAR

Durante el año 1924, varios fueron los asuntos que se consideró de vital importancia encarar y resolver para que esta importante dependencia del Consejo cumpliera la función social que le corresponde en armonía con el progreso de la higiene social y la evolución de la higiene escolar.

La medicina práctica en el medio escolar, era uno de los fines que el Consejo deseaba llevar a la realidad, y fué ese asunto el primero cuya solución se abocó, proponiendo las bases para hacer efectiva esa nueva orientación de las funciones de la Inspección Médica Escolar.

Para ello, fué necesario autorizar el gasto correspondiente a la reorganización e instalación de las clínicas del consultorio Central, de los 20 Distritos escolares de la capital, así como también de las clínicas odontológicas.

La suma de dinero que se estima necesario invertir sería en la siguiente forma:

1.° Para dotar a los 20 consultorios médicos jurisdiccionales, de aquellos elementos que le faltan para hallarse en condiciones regulares y uniformes.

2.° Para dotar a los consultorios de oftalmología, otorino-laringología, ginecología y obstetricia, (es de advertir que más del 90 o/o del personal docente dependiente del Consejo pertenece al sexo femenino y son numerosos los casos en que la Inspección tiene que intervenir en comprobaciones de: accidentes del embarazo, complicaciones del parto, etc.) niños, epidemiología, enfermedades pulmonares, odontología, laboratorio y del médico de guardia.

I

CONSULTORIOS MEDICOS JURISDICCIONALES

Se realizó una encuesta entre todo el personal técnico de la Repartición, con el resultado de que informa la planilla adjunta, que demuestra la forma precaria con que los Médicos Inspectores tenían que desarrollar su tarea. Examinando dicha planilla, se observa que en algunos consultorios de distrito sólo existían el escritorio.

PLANILLA DEMOSTRATIVA
DE LOS ELEMENTOS QUE EXISTIAN EN LOS CONSULTORIOS JURISDICCIONALES EN 1924

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTALES | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|--------|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Existencia | Faltan | |
| CONSEJOS ESCOLARES | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | 14 | 6 |
| Mesa clínica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| Balanza | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 8 |
| Cartabón | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 10 |
| Lavatorio | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 10 |
| Vitrina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 7 |
| Pajalengua | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 8 | 4 | 4 | 13 | 7 |
| Estetoscopio | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 11 |
| Cinta métrica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| Pañueletas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 |
| Toallas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 17 |
| Termómetros | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| Caja instrumental | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 16 |
| Material de curaciones | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 16 |
| Baldes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| Jeringas, agujas y estuches | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 13 |

AL INICIARSE EL CURSO ESCOLAR DEL AÑO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO,
TODOS LOS CONSULTORIOS HAN SIDO COMPLETADOS.

II

En la inspección Central se han establecido diversos servicios especiales, exigidos por las necesidades cada vez mayores de la inspección médica escolar.

Además de la instalación del consultorio clínico, para enfermedades pulmonares con su aparato de Rayos X, próximo a ser una realidad, cuenta la Inspección actualmente con los consultorios de oftalmología, otorinolaringología, epidemiología y odontología, que necesitan ser provistos de diversos elementos indispensables para ser completados en su instrumental unos y para poder funcionar otros.

Actualmente se trabaja en organizar el consultorio para niños, completar el de médico de guardia; dar al consultorio de ginecología y obstetricia los elementos que requiere e instalar un modesto laboratorio de análisis de orina, esputos y sangre, que tan necesario es en la época actual para la confirmación de los diagnósticos clínicos.

Con estas modificaciones podrá la Inspección Médica Escolar cumplir en forma mucho más satisfactoria la importante y delicada función que le está encomendada y que estriba, de acuerdo con el moderno concepto de la higiene escolar, no solamente en hacer la inspección del alumno sino proponer los medios de resolver sin dilaciones, el tratamiento que corresponde en cada uno de los casos. Con el funcionamiento regular de los consultorios que la Inspección organizará, se propone no solamente en el porvenir comunicar a los padres de los alumnos afectados de cualquiera de las enfermedades que a diario observan los Médicos Inspectores, sino también indicarles que ellos pueden ser convenientemente tratados en los consultorios de que dispondrá la Inspección Médica.

III

CONSULTORIOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS

La instalación de los nuevos consultorios médicos y odontológicos en la casa central y en los distintos distritos escolares, requiere para su regular funcionamiento, de indispensables elementos de curaciones y reposición de instrumental de menor cuantía para que ellos no sean servicios decorativos, sino que puedan desarrollar cumplidamente la misión práctica que les incumbe de prestar a la población escolar que concurren a nuestras escuelas, la asistencia inmediata que requieren afecciones, que pueden tratarse con éxito en estos consultorios y diagnosticarse las otras, dando a los padres de los niños enfermos los consejos convenientes para que sean atendidos cómo y dónde corresponda.

Podría quizá objetarse a esta nueva orientación en las funciones de la Inspección Médica Escolar, que la Asistencia Pública cuenta con servicios ya organizados adonde pueden recurrir los interesados, pero, la observación continua de largos años, ha demostrado que el Cuerpo Médico Escolar, por la inspección individual de escolares que practica, por el contacto del Médico Inspector con los niños y con el personal docente que observa diariamente a sus alumnos, hállase en inmejorables condiciones para apreciar anomalías que, a veces, escapan a los mismos padres o que,

observados por éstos retardan la aplicación de un tratamiento que, en edad temprana, puede evitar funestas consecuencias en el porvenir o hacer innocua cualquier intervención posterior.

La Inspección Médica Escolar cuenta actualmente con 20 consultorios médicos, a razón de uno por cada Consejo de Distrito, modestamente instalados. En la casa central, se están organizando los siguientes:

- I. Consultorio del Médico de guardia.
- II. Consultorio Oftalmológico.
- III. Consultorio Otorino-laringológico.
- IV. Consultorio para niños.
- V. Consultorio dermatológico.
- VI. Consultorio para enfermos pulmonares.
- VII. Consultorio de clínica médica general y rayos X.
- VIII. Consultorio ginecológico y de obstetricia.
- IX. Consultorio odontológico.

Estos consultorios requieren igualmente para su funcionamiento, de elementos indispensables que fundan suficientemente la partida incluida en el proyecto de presupuesto respectivo, máxime si se considera que ella está también destinada al sostenimiento de las cuatro clínicas odontológicas existentes — y las dos proyectadas — que sirven las necesidades de la población escolar pobre de distintas zonas de la Capital.

IV

“PROYECTO CREANDO LOS CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO PARA MAESTROS ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA DE NIÑOS RETARDADOS PEDAGOGICOS, ANORMALES SENSORIALES DEBILES, FALSOS ANORMALES INTELECTUALES Y FALSOS ANORMALES AFECTIVOS”

La Inspección Médica presentó en Septiembre 10 de 1924, para la consideración y resolución correspondiente un proyecto para la inmediata implantación de cursos de perfeccionamiento para maestros encargados de la enseñanza de retardados pedagógicos.

La sola enunciación de este asunto haría inútil fundamentarlo; el número de niños retardados y anormales sensoriales débiles, falsos anormales intelectuales y falsos anormales afectivos que frecuentan nuestras escuelas, llega en nuestra capital, hasta el 2 o/o. Vale decir que existe un promedio de 4.000 niños en edad escolar que requieren una educación especial, emanada por otra parte de letra y del espíritu de la ley de educación común del 8 de Julio de 1884, cuando determina en sus artículos 1.º y 2.º: “la escuela primaria tiene por único objeto favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo moral, intelectual y físico de TODO niño de 6 a 14 años de edad y que la instrucción primaria debe ser obligatoria, gratuita, gradual y dada conforme a los preceptos de la higiene.”

La concurrencia de niños retardados pedagógicos y anormales a las clases ordinarias, según lo ha comprobado la observación psicológica y la

práctica pedagógica, resulta inconveniente y hasta perjudicial para ambos, tanto para los normales como para los anormales, desde que estos últimos perturban y resienten el desarrollo regular de los programas confeccionados para niños normales y dictados por maestros preparados para esta enseñanza. La instrucción y educación de los retardados pedagógicos y en consecuencia, de docentes que posean una preparación en concordancia y armonía con esa clase de enseñanza. Si las escuelas para niños débiles y las colonias de mar, montaña y llanura, son y tienen su origen o fundamento en la necesidad de arrancar a la tuberculosis tantos organismos infantiles que pueden ser más tarde útil al Estado y a la sociedad; iguales razones deben guiar al gobierno educacional y a los poderes públicos, para arrancar del camino del vicio, la degeneración y el delito esas unidades sociales — que también lo son los retardados pedagógicos y anormales —, dándoles una educación apropiada a su estado psíquico.

En una palabra, con respecto a los débiles psíquicos, debe el Estado adoptar idénticas medidas de protección que para los débiles físicos y para ello instituir, como primera medida, cursos para especializar a los maestros normales en esta clase de enseñanza, para niños retardados pedagógicos.

A ello tiende el proyecto referido que ha merecido el decidido apoyo del Consejo, dado que su aprobación viene a llenar una necesidad, más que sentida, reclamada urgente e imperiosamente por el progreso de la instrucción pública.

Se transcribe a continuación el proyecto aludido, como el programa que desarrollaron esos cursos, haciéndose notar las bondades de orden económico que al mismo tiempo presenta, desde que con sólo el gasto correspondiente a un maestro de primera categoría y el que demande la adquisición de la caja psicométrica de Bartillón (200 \$ a lo sumo) se podrá contar para el año próximo con un cuerpo de maestros especializados para impartir esta clase de enseñanza.

He aquí el proyecto:

Artículo 1.º Créanse, a contar desde el 1.º de Octubre próximo, cursos especiales de perfeccionamiento para maestros encargados de la enseñanza de niños en edad escolar clasificados como retardados pedagógicos, anormales sensoriales débiles, falsos anormales intelectuales y falsos anormales afectivos.

Art. 2.º La Dirección técnica de estos cursos estará a cargo del Director del Cuerpo Médico Escolar y la Inspección Técnica de la Capital en lo que atañe a sus funciones.

Art. 3.º El H. Consejo nombrará un profesor especialista con el sueldo de maestro de primera categoría, para dictar los cursos en la parte relativa a la enseñanza de la ortofonía y métodos especiales para la educación pedagógica de esta clase de niños.

Art. 4.º Nómbrase, para dictar los cursos relativos a Anatomía y Fisiología, con carácter honorario, al Director del Cuerpo Médico Escolar, quien a su vez, propondrá al H. Consejo la designación de Médicos Inspectores que acepten dictar, en iguales condiciones, clases dentro de sus respectivas especialidades.

Art. 5.º Los cursos funcionarán en el local que ocupa la Escuela de

niños débiles N.º 1 de la Capital (Parque Lezama), los días y horas que determine la Dirección técnica de los cursos.

Art. 6.º A los efectos de la enseñanza, será utilizado el instrumento existente en el mencionado establecimiento, autorizándose la adquisición de una caja psicométrica Bartillón (complemento necesario del instrumental existente), cuyo costo no deberá exceder de doscientos pesos m/n., que deberá imputarse a la partida de útiles escolares.

Art. 7.º Durante quince (15) días a contar del 1.º de Octubre próximo, la Oficina de personal abrirá un registro para la inscripción de los maestros en ejercicio de cualquier categoría que deseen seguir estos cursos, con más de tres (3) años de servicios.

Art. 8.º La asistencia a los cursos, de los maestros inscriptos será obligatoria, quedando de hecho sin efecto la inscripción de los que incurrieran en cinco inasistencias consecutivas y ocho alternadas.

Art. 9.º El curso será, por esta vez, de cien alumnos maestros, como máximo y de cincuenta como mínimo; en el caso de que la inscripción pasara de cien, se procederá a seleccionar teniendo en cuenta el orden de inscripción, años de servicios y título.

Art. 10. El curso durará nueve meses, debiendo los concurrentes rendir examen a la terminación del mismo ante el Tribunal que oportunamente se designará. Para ser aprobado se necesitará un término medio de seis puntos, a cuyo efecto la clasificación será de uno a diez.

Art. 11. Para la provisión de los puestos de maestros de las clases especiales a crearse por el Consejo Nacional de Educación, serán designados por orden de clasificación, concordante con los términos del art. 10, con la categoría de segunda si fuesen maestros de tercera, y a los de primera categoría que fuesen aprobados, se les hará constar en sus respectivas fojas de servicios como un antecedente favorable, para la formación de ternas en los puestos de vicedirectores que eleven los Consejos Escolares.

Art. 12. Llegada su oportunidad, la Inspección Médica Escolar y la Inspección Técnica de la Capital, proyectarán, de común acuerdo, la organización de estas clases especiales, bajo el punto de vista higiénico y pedagógico.

Se transcribe igualmente el programa aprobado y que ha comenzado a aplicarse en la Escuela para Niños Débiles N.º 1.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA

- 1.º Sistema muscular, anatomía y fisiología de los músculos.
- 2.º Laringe: su anatomía y fisiología. Faringe: boca, fosas nasales. Tráqueo bronquia, pulmones. Respiración, sus diversos tipos. La voz humana, mecanismo de su producción. Higiene de la voz. Enfermedades y vicios de conformación que impiden una perfecta fonación.
- 3.º Desarrollo del sistema nervioso. Estructura del sistema nervioso. Diferentes formas de células nerviosas. Concepciones sobre la estructura del sistema nervioso.
- 4.º La médula espinal. Su estructura. Substancia gris y substancia blanca. Nervios raquídeos, su estructura. Terminación de los nervios en los músculos.
- 5.º Fisiología de la médula y los nervios.

6.º Encéfalo-bulbo raquídeo. Su constitución y funciones. Cerebelo. Descripción y estructura del mismo. Sus relaciones con el resto del sistema nervioso cerebro-espinal.

Tubérculos cuadrigéminos. Epífisis. Cajas ópticas. Cuerpos estriados. Hipófisis.

7.º Cerebro. Su descripción y estructura, nervios craneanos. Funciones del cerebro. Marcha de las excitaciones sensitivas y de la motricidad; localizaciones cerebrales.

Sistema del gran simpático

8.º Estructura de ganglios y nervios de este sistema. Sus relaciones con el sistema cerebro-espinal. Sus funciones; nervios vasomotores moderadores y aceleradores.

9.º Sensibilidad táctil: térmica dolorosa. La piel y sus funciones.

10. Gusto. La lengua, sus nervios y papilas.

11. Olfación. Fosas nasales. Estructura de la mucosa nasal y células olfativas.

12. Oído. Su anatomía y fisiología. Su división en externo, medio e interno. Disminución de la agudeza auditiva, sus causas; sus funciones.

13. El globo ocular la esclerótica, la coroides, la retina. Medios que atraviesa la luz. Formación de las imágenes. Acomodación de la visión. Visión binocular. Anomalías de la visión. Mecanismo de la visión. Duración de las impresiones luminosas. Visión de los colores.

14. Glándulas a secreción interna tiroides, hipófisis suprarrenales, etc. Su importancia como reguladores de las funciones del organismo. Consecuencias de su hiper, hipo o disfunción.

Ortografía

1.º Enseñanza de la ortografía en las escuelas primarias. Necesidad de figurar como materia obligatoria. Vicios más comunes de pronunciación en los niños. Sus causas y sus efectos. Posibilidad y necesidad de corregirlos. De la respiración. De los timbres de voz. De las vocales. De las consonantes. Estudio de su valor fónico como medio para asegurar una buena ortografía. De las sílabas directas. De las sílabas inversas. De las sílabas compuestas. De la formación de la palabra. De la formación de la frase. Del encuentro de dos vocales iguales, distintas. De la unidad fonética. Del acento tónico. De la pronunciación exageradamente fuerte. De la pronunciación débil. La oratoria en las escuelas primarias. Empleo de la misma para conocer y corregir a los tipos motores y sensitivos. El oído crítico del maestro para tener éxito en esta enseñanza. Modelo que el maestro debe ofrecer a sus alumnos para conseguir de ellos un habla fácil y correcta. De la elocuencia didáctica. Del orador. Del arte de hablar en público.

De la lectura

Por qué la mayoría de los niños no leen bien. Defectos principales de que adolece la lectura de los niños. De la lectura mecánica. De la

lectura comprensiva. La ortofonía como base principal para una buena lectura. Del fenómeno de la reintegración en la lectura. De la educación visual.

De la tartamudez

Diferentes formas de tartamudez. Causas que pueden dar lugar a la tartamudez. Aspectos bajo los cuales se presenta la tartamudez. Medios prácticos para definir la índole de la tartamudez. La tartamudez es contagiosa. El empirismo en la cura de la tartamudez. El hipnotismo en la cura de la tartamudez. En la cura de este defecto no es posible la auto-educación. Procedimiento científico para sanar la tartamudez. La eficacia del canto en la corrección de la tartamudez. La lectura hecha en voz alta es medio para curar la tartamudez. ¿Existe el peligro de que el defecto, una vez corregido, vuelva a aparecer? Para el tratamiento de esta anomalía, ¿conviene más el externado o el internado? ¿Cuál es la edad más conveniente para iniciar la cura? De cómo la enseñanza de la ortofonía en las escuelas primarias puede prevenir y corregir muchas de las formas de la tartamudez.

De las afasias

Relaciones entre el pensamiento y el lenguaje. Consideraciones sobre las localizaciones cerebrales y la fisiopatología del lenguaje. Diferentes formas de afasias. Sordera verbal. Sordera psíquica. Afasia motriz. Afasia amnésica. Ceguera verbal. Ceguera rapsódica. Agradía motriz. Mogilalia. Paralalia. Dislalias mecánicas. Hiperfrasia. Ecolalias. Disfasias. Embolograsia. Normas para el diagnóstico de los desórdenes del lenguaje. Procedimientos científicos pedagógicos para educar y corregir estas anomalías del lenguaje. ¿Cuál es el mejor método? La obra mancomunada del médico y del pedagogo en el tratamiento de estas anomalías.

De la sordo-mudez

El sordo mutismo y sus causas. Condiciones físicas, intelectuales y morales del sordo-mudo antes del período de su instrucción. La mímica del sordo-mudo. El mutismo idiótico. Posibilidad y necesidad de destruir al sordo-mudo. Distintos métodos para la enseñanza de los sordo-mudos. ¿Cuál es el mejor método? El sordo-mudo puede hablar y comprender la palabra hablada. El maestro de los sordo-mudos. Institutos especiales de educación para sordo-mudos. Los sordastros y la educación de su oído. La enseñanza de la lectura labial en los sordos que se han vuelto tales después de haber aprendido a hablar. Necesidad de prevenir el sordo-mutismo. Lo que pueden y deben hacer los maestros de las escuelas comunes en favor de los sordo-mudos.

Educación de los falsos anormales intelectuales

Consideraciones generales. Necesidad de someter a los niños a investigaciones que determinen el activo y el pasivo de su personalidad desde el punto de vista físico, psíquico y moral. Clasificación y selec-

ción de los alumnos. Causas que determinan en muchos casos el relativo fracaso de la enseñanza colectiva. Necesidad de dar mayor homogeneidad a los elementos que forman los grados. Importancia de los estudios de antropología pedagógica.

Esquela biográfica

Ventajas que ofrece el uso de la esquela biográfica en las escuelas comunes. Colaboración del médico y del maestro para la compilación de la misma. Refutación de las observaciones que su adopción pudiera determinar. Formulario de la esquela biográfica. Los gabinetes de antropología pedagógica.

Examen Anamnético

Anamnesis de la familia. Estado físico de la familia. Estado moral de la familia. Anamnesis del educando. Anamnesis biopatológico. Anamnesis escolar. Herencia. Herencia latente. Herencia colateral. Herencia emócroma. Herencia omótopa. Atavismo. Degeneración. Causas de los procesos degenerativos. Diferencia intelectual relativa a las condiciones económicas y sociales de los alumnos.

Examen somático

Examen forfológico. Examen antropológico. Examen fisiológico. Graniología. Gramometría. Microcefalia. Génesis de la microcefalia. Hidrocefalia. Macrocefalia. Escafocefalia. Plagiocefalia. Índice cefálico. Circunferencia máxima. Técnica para tomar estas medidas. Estigmas degenerativos en la cara y en otras partes del cuerpo. Prognatismo. Frente "sfuggente". Frente bombée. Arrugas. Mandíbulas. Dientes. Orejas. Ojos. Bonos. Piernas. Pies. Genitales. Gigantismo. Enanismo. Deambulación. Significado de los estigmas de degeneración. Correlación que existe entre las atipias morfológicas y las atipias psíquicas. Relaciones entre el desarrollo físico y la inteligencia de los niños. Índice facial. Técnica para tomarlo. Cómo se mide la frente. Cómo se toman las medidas de la talla, de la gran abertura de los brazos, del peso, del perímetro torácico, de la capacidad vital, de la fuerza muscular.

Examen fisio-psicológico

La sensibilidad como fundamento de las funciones psíquicas. Trastornos de la sensibilidad tanto externa como orgánica. Relaciones entre el grado de las deficiencias sensoriales y el de la insuficiencia mental. Hiperestesia. Hipoestesia. Anestesia. Farestesis. Examen de los sentidos. Examen de los fenómenos de movilidad. El paso como elemento de juicio psicológico. Contribución de la mímica y de la fisonomía para el diagnóstico de la jsiquis. Conveniencia de utilizar el lenguaje hablado y la grafología para conseguir este fin. Sensibilidad táctil general. Localización de dos o más percepciones táctiles simultáneas. Percepción de las sensaciones táctiles en movimiento. Sentido estereognóstico. Sensibilidad bárica. Sensibilidad térmica. Anomalías. Sentido cromático.

Anomalías. Sensibilidad dolorífica. Anomalías. Sentido de las necesidades orgánicas. Anomalías. Descripción del material necesario y técnico para realizar estos exámenes y experimentos.

Examen psicológico propiamente dicho

Los retardados pedagógicos en las escuelas comunes. Sus características principales. Diagnóstico diferencial entre el verdadero y el falso anormal intelectual. Antecedentes que facilitan su reconocimiento. Clasificación de los anormales psíquicos. Tipo motores. Características de estos tipos. Normas para corregirlos y educarlos. Niños débiles. Sus modalidades. Cómo deben ser atendidos en las escuelas públicas.

Atención

Atención involuntaria o espontánea. Atención espontánea visiva o auditiva. La atención espontánea es la primera y verdadera forma fundamental de la atención. Leyes de la atención espontánea. Causas que impiden el explicarse de esta forma de atención. Sus anomalías. Normas para medir la atención espontánea.

Relación entre el estado de atención y la expresión mímica. La mímica de pensamiento; objeciones a esta teoría. Medios para disciplinar y fortificar la atención espontánea. Las lecciones objetivas. Importancia de la elocuencia didáctica. Los efectos de la risa y sus aplicaciones pedagógicas. Atención voluntaria. Sus leyes. Medios para conocer el grado inicial de esta facultad. Examen de la duración de la atención. Atención distribuida. Educación de la atención voluntaria en los desatentos indisciplinados hiperactivos, tardíos.

Memoria

Memoria orgánica, mecánica, intelectual, artificial. Tipos motores visivos y auditivos con relación de la memoria. Memoria útil y memoria inútil. Abuso que se hace de la memoria mecánica en las escuelas. Normas para investigar la capacidad, las anomalías y los distintos tipos de memoria de los alumnos. Medios para subsanar las deficiencias que se advierten; opiniones opuestas sobre la posibilidad de mejorar la memoria. Los movimientos articulatorios como medio para aprender de memoria con mayor facilidad.

Imaginación

Imaginación reproductiva, constructiva, visiva auditiva, motriz. Normas para conocer el desarrollo, la tendencia o direcciones de la imaginación de los niños.

Medios para desarrollar, dirigir, frenar la imaginación en los niños.

Asociación de las ideas

Consideraciones generales sobre esta facultad. Cómo se prueba esta facultad en los niños. Técnico para el experimento. Cualidades extrínsecas y cualidades intrínsecas de las presentaciones. Estudio de las reacciones obtenidas en niños inteligentes de 5 y 10 años de edad, y en un grupo de deficientes de la misma edad de estos últimos.

Examen psicológico experimental

Examen psicológico experimental por medio de los tests propuestos por U. Pizzoli. Estudio de la escala métrica de la inteligencia de Binet y Simón. Estudio de los reactivos de Santa de Sanctis. Examen del interrogatorio especial propuesto por De Sanctis para aplicar a los sospechosos de debilidad intelectual. El lenguaje y la composición escrita como medios para juzgar del desarrollo intelectual de los niños. Nuevo método estesiosinesódico para descubrir en las escuelas las aptitudes individuales de los niños. Estudio del alumno por el método clínico.

Anomalías del carácter

Inmorales constitucionales y falsos anormales del carácter. Criterios para distinguirlos. Causas biológicas y mesológicas de la anormalidad del carácter y de la inmoralidad de los menores. Investigación sobre los sentimientos morales. Modos de llevarla a cabo. Clasificación de los temperamentos. Correspondientes psicológicos de esta clasificación. De cómo los falsos anormales afectivos pueden convertirse en verdaderos y propios delincuentes. Medios para corregir a los niños indóciles, indisciplinados, caprichosos, mentirosos, cloptomano, crueles, violentos, impulsivos, etc. Distintas teorías en propósito. Acción preventiva que puede ejercer la escuela primaria.

Organización de las clases complementarias anexas a las escuelas comunes. Organización de las Escuelas Autónomas para niños deficientes. Observaciones generales antropológicas, psíquicas y pedagógicas sobre los niños frenasténicos. Estudio de psicología comparada entre los imbeciles y los idiotas. Valor de la pedagogía correctiva. Preparación de los maestros para niños anormales.

V

VISITADORAS DE HIGIENE ESCOLAR; NECESIDAD DE SU IMPLANTACION. INICIACION DE LOS CURSOS

Diversos países europeos, así como también Norte América, han incorporado desde hace ya muchos años a la función de prevención higiénica y tratamiento médico del medio escolar, las "visitadoras de higienes", personal auxiliar de los médicos inspectores, con funciones determinadas y de carácter permanente, cuya utilidad ha sido comprobada día a día en los países donde existe ese servicio.

Entre las numerosas tareas que pesan sobre el Médico Escolar, existen diversas que pueden ser delegadas a esa clase de funcionarios que constituirían un cuerpo sanitario que colaboraría a su acción, secundándola y complementándola, llevando hasta los propios hogares, consejos, indicaciones y prescripciones profilácticas impartidas por los primeros.

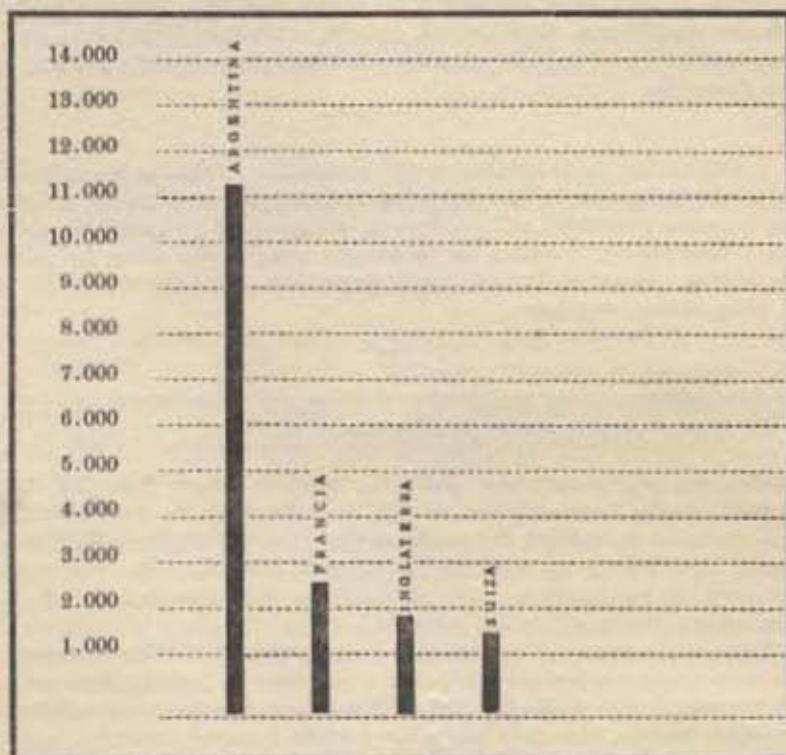
¿Cuál es la función que compete a ese nuevo organismo cuya creación ha resuelto el Consejo? Se han determinado tomando de ejemplo las instituciones similares del extranjero y se cree fundadamente que ellas reportarán beneficio considerable para la higiene y salud públicas y, a la vez, contribuirán al descongestionamiento o, por lo menos, a la ubicación

de un considerable número de maestras normales sin puesto, desde que entra en sus propósitos que la designación de este personal se haga exclusivamente entre aquellas que además del título mencionado, hayan seguido con éxito los cursos especiales dictados *ex profeso* en la Facultad de Ciencias Médicas bajo la dirección del Instituto de Higiene y con la colaboración del Cuerpo Médico Escolar, probando su competencia para desempeñar sus tareas.

Es conveniente hacer notar que concurriendo a las escuelas fiscales de Buenos Aires 240.000 niños, corresponde a cada médico Inspector 12.000 alumnos (sin contar los que asisten a las escuelas particulares y que también se hallan bajo su inspección).

Los higienistas escolares y los votos aprobados en Congresos de higiene escolar, establecen de una manera firme, que un Médico escolar no debe tener a su cargo más de 1.500 alumnos si es que se quiere que sean cumplidamente atendidos.

He aquí los alumnos que en diversas ciudades compete a la inspección de cada médico inspector, lo que demuestra gráficamente cuál es la situación del médico escolar de Buenos Aires, en relación al de las otras ciudades que se mencionan:



En Buenos Aires cada Médico Inspector tiene bajo su vigilancia: 11.070 alumnos, término medio.

En las Capitales de Francia, Inglaterra y Suiza: 2.300, 1.700 y 1.500 respectivamente.

Este cuadro demuestra, al propio tiempo, el beneficio que la creación proyectada reportará a la tarea que incumbe al Cuerpo Médico Escolar y se podrá conseguir con ella que los niños sean pesados y medidos dos veces al año, siguiendo en consecuencia, la evolución de sus organismos por esos dos elementos que sintetizan dentro de ciertas condiciones, la anormalidad de la biología infantil. Hay más, se conseguirá que muchos niños afectados de la faringe, con amígdalas hipertroóficas, rinitis, ozena, ganglionares, escolióticos, etc., sean tratados inmediatamente por el controlador constante de las visitadoras, tarea que el Médico Inspector no puede materialmente realizar, por el cúmulo de otras que reclaman su atención.

VI

“LA ALIMENTACION DE LOS ESCOLARES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES”

Uno de los asuntos que preocuparon la atención del Consejo, ha sido el relativo a la hipoalimentación de los escolares que concurren a los establecimientos educacionales de esta Capital, cuestión que ha estudiado para obtener la forma más conveniente de resolverla, y aplicar así la votada por la Municipalidad de la Capital, con destino a ese alto y plausible objeto.

En varias oportunidades, en esta Capital y otros centros de gran población de países extranjeros, se ha podido comprobar que un respetable porcentaje de los niños que concurren a las escuelas, lo hacen insuficientemente alimentados. La estadística levantada por el Cuerpo Médico Escolar sobre el particular, en 1917, dió el resultado que a continuación se consigna:

| | |
|---|-----------|
| De 39.656 niños: 32.029 concurrían a la escuela suficientemente alimentados | 80.8 o/o. |
| Idem, ídem: 7.042 concurrían a la escuela insuficientemente alimentados | 17.7 o/o. |
| Idem, ídem: 585 sin ninguna alimentación | 1.5 o/o. |

Ante estos antecedentes, se realizó un nuevo censo (1924) sobre la hipoalimentación de los escolares, más completa que la anterior, porque abarcó toda la población escolar de las escuelas fiscales de la Capital. El cuadro que se acompaña da cuenta del resultado de esa encuesta:

ENCUESTA SOBRE LA ALIMEN

| C. E. | Total de alumnos | Alumnos suficientemente alimentados | Alumnos insuficientemente alimentados | Alumnos sin ninguna alimentación | Qué cantidad de "Copa de Leche" hay instaladas? |
|----------|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | 11.774 | 10.204 | 1.407 | 163 | 2 |
| 2 | 8.745 | 8.236 | 1.345 | 164 | 6 |
| 3 | 11.276 | 9.390 | 1.704 | 182 | 7 |
| 4 | 9.424 | 7.226 | 1.888 | 310 | 6 |
| 5 | 5.529 | 5.363 | 1.075 | 91 | 6 |
| 6 | 10.601 | 8.396 | 1.862 | 343 | 7 |
| 7 | 10.440 | 8.980 | 1.271 | 189 | 3 |
| 8 | 9.292 | 8.253 | 846 | 193 | 3 |
| 9 | 7.062 | 5.900 | 900 | 262 | 12 |
| 10 | 8.104 | 7.033 | 889 | 182 | 4 |
| 11 | 7.136 | 5.300 | 1.346 | 490 | 7 |
| 12 | 9.560 | 7.611 | 1.659 | 290 | 2 |
| 13 | 9.731 | 8.020 | 1.482 | 229 | — |
| 14 | 7.348 | 6.352 | 750 | 246 | 11 |
| 55 | 9.238 | 8.033 | 1.003 | 197 | 14 |
| 16 | 7.208 | 5.841 | 1.199 | 168 | 1 |
| 17 | 5.845 | 3.963 | 1.410 | 472 | — |
| 18 | 9.445 | 7.544 | 1.586 | 315 | 10 |
| 19 | 6.732 | 4.780 | 1.769 | 174 | 8 |
| 20 | 6.632 | 4.946 | 1.365 | 321 | 4 |
| Totales: | 171.122 | 141.371 | 26.761 | 4.981 | 113 |

TACION DE LOS ESCOLARES

| Cuántas no funcionan? | Qué cantidad hay no instaladas? | Cuántas escuelas tienen establecida la "Miga de Pan"? | Niños que se benefician con la "Copa de Leche" | Niños que se benefician con la "Miga de Pan" | Niños que se benefician con ambos alimentos |
|-----------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| 1 | 20 | — | 341 | — | — |
| 3 | 5 | 5 | 1.397 | 1.777 | 1.322 |
| 3 | 17 | 1 | 1.982 | 580 | — |
| 1 | 16 | 8 | 1.862 | 3.766 | — |
| 1 | 12 | 1 | 1.347 | 579 | — |
| 7 | 15 | — | — | 360 | — |
| 1 | 16 | — | 1.069 | — | — |
| 2 | 15 | 1 | 490 | 436 | — |
| 1 | 4 | — | — | — | — |
| 1 | 15 | 3 | 950 | 1.371 | 630 |
| — | 8 | 1 | 2.241 | — | 308 |
| — | 18 | 18 | 295 | 8.225 | 300 |
| — | 21 | — | — | — | — |
| — | 7 | 3 | 280 | 315 | 5.104 |
| 1 | 6 | 1 | 5.644 | 1.523 | — |
| — | 16 | — | 447 | — | — |
| — | 16 | — | — | — | — |
| 6 | 14 | — | 1.106 | — | 837 |
| 1 | 9 | 17 | — | 3.901 | 3.347 |
| — | 14 | 11 | 984 | 5.145 | 442 |
| 29 | 264 | 70 | 20.435 | 27.978 | 12.290 |

El número de alumnos débiles por deficiencia de alimentación que asiste a nuestras escuelas es, igualmente, un asunto digno de la atención del gobierno educacional y es de hacer notar que en su gran mayoría, esos alumnos pertenecen a hogares pobres en los que el desayuno constituye un verdadero artículo de lujo, trayendo esto como consecuencia que el 1.5 o/o de nuestros niños asista a la escuela sin haber probado, no ya un vaso de leche, sino ni un bocado de pan.

Esta observación no ha escapado a quienes se preocupan de la salud y bienestar del niño. Las "asociaciones cooperadoras" que en esta ciudad son tan numerosas como respetables, han encarado el problema, haciendo práctica la fundación de "la copa de leche", "la miga de pan", "la taza de caldo", "el plato de sopa", "el plato de arroz con leche" y aún de "mazamorra", que sostienen con grandes esfuerzos, a base de módicas cuotas mensuales entre vecinos, reformados en ocasiones con fiestas de beneficio. La última estadística levantada por la Inspección Médica con los modestos medios que tiene a su alcance, tendiente a demostrar el estado actual de la Capital en lo que respecta a esta obra, da un total de 29.000 niños beneficiados por las asociaciones periescolares.

Hay más: el asunto de la alimentación de los escolares, ha sido cuestión larga y brillantemente debatida en Congresos científicos, en la prensa, en el libro y en la cátedra, y cabe afirmar, — de acuerdo con las conclusiones a que se ha arribado en esos debates, que la tendencia de la legislación social moderna ha evolucionado en forma liberal, amplia y terminante, asegurando que al Estado le corresponde salvar esa necesidad urgente que perturba la vida regular del educando, tanto en el orden físico, como intelectual y moral, y, en consecuencia, hace imperativa su protección desde que ella va destinada a servir los intereses de la infancia que constituye, sin duda, — como se ha repetido hasta el cansancio — el porvenir de la patria y de la raza.

El Consejo, de acuerdo con estos antecedentes, ha estudiado en colaboración con los médicos inspectores, los distintos medios y procedimientos para dar al escolar, sin excepción, y dentro de la zona de la Capital Federal, esa alimentación, avocándose desde luego a la consideración de los dos elementos más eficaces al fin que se persigue:

"la copa de leche" — "el trozo de pan".

Del estudio científico realizado por los técnicos acerca del valor nutritivo de estos elementos, la leche se encuentra en superioridad de condiciones, ya por las vitaminas que contiene ya por ser de más fácil digestión, y considerando que el contralor de su pureza puede realizarse con facilidades y rapidez, que no presenta el otro alimento.

El pan, que en oposición podría proponerse, es un pan mejorado, compuesto o fabricado según la siguiente fórmula, que la Inspección Médica propone para los casos en que se resolviera dar esta clase de alimento, no obstante reconocer que el pan común, si bien carece de las condiciones del propuesto, no por ello es un alimento desechable:

| | | |
|------------------------------|---|----------------|
| Harina de trigo | } | partes iguales |
| Harina de avena molida | | |
| Azúcar | | 10 o/o |
| Manteca | | 10 o/o |
| Huevo | | 10 o/o |
| Agua | | c, s. |

Este producto rendiría las siguientes calorías:

| | | | |
|---------------------------------|----------------|-----|--------------|
| Harina de trigo al 30 o/o | 60 o/o × 4 = | 240 | calorías |
| Harina de avena al 30 o/o — | | | |
| Azúcar | 10 o/o × 4 = | 40 | calorías |
| Manteca | 10 o/o × 9 = | 90 | calorías |
| Huevo | 10 o/o × 1,4 = | 14 | calorías |
| Total | | | 384 calorías |

Paragonando ambos productos tendríamos, en calorías lo siguiente:

Leche: 250 gramos = 162 calorías
 Pan mejorado: 100 gramos = 384 calorías

El Consejo comprende que lo ideal sería proveer a todos los niños de ambos alimentos, pero de tener que optar por uno de ellos, se inclina decididamente a favor de *la copa de leche*. En planilla que se acompaña, se consigna en cifras el costo que demandaría la provisión de estos alimentos, por separado y en conjunto.

Analizando el medio de hacer más práctica su implantación y más reducido su costo, cree el Consejo haberlo encontrado en algunos de los procedimientos existentes en los Estados Unidos. Se llamaría a licitación pública para proveer a todas las escuelas de la Capital de 250 gramos de leche pura por alumno, sujetándose la empresa proveedora a los siguientes requisitos:

La leche será pura. La leche será entregada en cada escuela diariamente (a las 8 de la mañana para los dos turnos durante los meses de mayo, junio, julio y agosto y durante los meses de marzo, abril y septiembre, octubre y noviembre por mitades — en relación al número de alumnos por turno — a las 8 de la mañana y 13 horas — 1 de la tarde). La leche será entregada en frascos o botellas de vidrio grueso de capacidad cada uno de 250 gramos neto. La "botella de leche" tendrá todos sus cantos interiores curvos — vale decir, redondeados — en forma que facilite su mejor higienización. La parte del "gollete" tendrá un espacio exterior ancho de un centímetro como *mínimum* que deberá estar cubierto hasta el momento de que el niño beba la leche contenida en el frasco, a fin de evitar roce o contaminación de elementos extraños. La empresa proveedora presentará su modelo para la aprobación correspondiente de las autoridades técnicas del Consejo. El propósito que se persigue con esta "botella vaso" es ahorrar los gastos de instalación de las "copas de leche" que varía entre 750 \$ m/n. y 2.000 \$ m/n. cada una, más los que resultan del pago de sueldo al personal encargado de la limpieza o higienización de los vasos comunes, que nunca puede ser hecha como en las usinas especiales proyectadas al respecto, el gasto de reposición de esos mismos vasos, etc., cosa que estaría a cargo de la empresa

proveedora. Las "botellas de leche" serán entregadas en el número indicado para cada escuela, en canastillas de alambre o elemento metálico que lo substituya o supla con ventaja, con veinte casilleros o más, para que en cada uno de ellos vaya la respectiva botellita. La empresa proveedora se compromete a realizar la esterilización de los frascos por los procedimientos más modernos aconsejados por la higiene.

En esta forma el Consejo estudió un asunto de vital y urgente importancia, como el de la hipoadministración del escolar en la Capital y la forma de solucionarlo.

VII

NUEVO REGLAMENTO PARA LAS ESCUELAS PARA NIÑOS DÉBILES. MUEBLES APROPIADOS PARA ESTOS ESTABLECIMIENTO

La Inspección Médica en comisión con la Inspección Técnica General y la Inspectoría de Escuelas para Niños Débiles, procedió a estudiar el actual Reglamento que rige los mencionados establecimientos elevando un proyecto con las modificaciones y ampliaciones aconsejadas por la experiencia y teniendo en cuenta especialmente la índole de esas escuelas.

Es de hacer notar que el trabajo de referencia abarca capítulos tan importantes como: funcionamiento de las escuelas; horario; plan de estudios y programa de enseñanza; gimnasia respiratoria; trabajo manual; régimen alimenticio y baños; examen médico, clínico, antropométrico, etc.; de los alumnos; del personal, su nombramiento y disposiciones comunes; de los directores; administración; régimen interno y medidas conducentes a su mejoramiento; de los secretarios; de los maestros; de los profesores especiales; de las ecónomas; del personal de servicio; de la inspección y disposiciones generales.

Funcionaron en 1924 en la Capital Federal, cuatro escuelas para niños débiles, con una asistencia media de 1801. Es sabido que la enseñanza de estas escuelas, se imparte al aire libre, instalándose las clases bajo las arboledas de las que generalmente cuentan los locales en que funcionan elegidos *ex profeso*.

En establecimientos similares de otros países, especialmente en Italia, existen modelos de bancos portátiles con sus respectivos pupitres, que no alcanzan a pesar 2 kilogramos, cuya adquisición es imprescindible y urgente para nuestras escuelas de niños débiles y a ello obedeció el pedido de la inclusión de la partida de \$ m.n. 100.000 en el presupuesto, considerándola de urgente necesidad para esos establecimientos modelos cuya función social es tan ponderable.

VIII

EXAMEN INDIVIDUAL DE LOS ESCOLARES

La Inspección Médica Escolar ha practicado el examen individual de 19.948 alumnos ingresados por primera vez a la escuela con el siguiente resultado:

EXAMEN INDIVIDUAL DE ALUMNOS—AÑO 1924

| | |
|--------------------------|--------|
| Alumnos examinados | 19.948 |
| > enfermos | 8.666 |

ENFERMEDADES COMPROBADAS

| | |
|--|--------------|
| Afecciones del aparato respiratorio | 186 |
| > > > digestivo y anexos | 2.351 |
| > > > circulatorio | 3 |
| > > oído | 24 |
| Enfermedades generales de la nutrición | 572 |
| Afecciones del aparato urinario | 1 |
| > de la vista | 419 |
| Enfermedades infecciosas | 72 |
| Afecciones del sistema linfático | 2.275 |
| > de la sangre | 86 |
| > quirúrgicas | 69 |
| > constitucionales | 2 |
| > del sistema nervioso | 258 |
| > dentarias | 2.843 |
| > de la piel | 579 |
| > disonodcrinias | 13 |
| Totales | 9.753 |

Estos datos estadísticos ratifican ampliamente las orientaciones que ha comenzado a imprimir a la función del Cuerpo Médico Escolar haciéndola más práctica, desde que la coloca en el nivel a que ha llegado la higiene social en el medio escolar en los países más progresistas. Con la implantación de las Ocho Clínicas especiales en el Consultorio Central y la reorganización de las veinte Clínicas jurisdiccionales en los respectivos distritos escolares de la capital, completados por las Clínicas odontológicas recientemente creadas, un porcentaje crecido de esos enfermos serán sometidos de inmediato y gratuitamente al tratamiento exigido por sus dolencias y de esa manera se evitará que los niños puedan continuar con afecciones que, intervenidas en tiempo, harán que su resarrollo y crecimiento se realice normalmente.

IX

PARTICIPACION EN CONGRESOS CIENTIFICOS

El Consejo ha estado representado en los dos más importantes Congresos científicos internacionales de América, celebrados durante el año 1924, en que se trataron asuntos vinculados a la función del Cuerpo Médico Escolar: el 4.º Congreso Panamericano del Niño, celebrado en Santiago de Chile en el mes de Octubre, y el 3er. Congreso Científico Panamericano que tuvo lugar en Lima en Diciembre, en ocasión de la conmemoración histórica del primer centenario de la batalla de Ayacucho. En el primero fueron presentados los siguientes trabajos y conclusiones que obtuvieron su aprobación:

Sociología

Protección a la Primera Infancia. "Los niños en edad preescolar, sobre todo los de la población menesterosa, deberán ser sometidos a un cuidado y régimen especial, que al par que supla la deficiente atención materna, vaya formando su espíritu y preparando su mente para la enseñanza futura. De ahí la necesidad de los hogares escolares o Jardines de Infantes".

Conclusión: "Todas las entidades educacionales, teniendo en cuenta que el desarrollo mental y físico del niño debe cuidarse con igual esmero, desenvolverán paralela y armónicamente su acción educacional y de provisión escolar".

Higiene escolar

Visitadoras de Higiene Escolar. 1.º "La Visitadora de Higiene Escolar es un auxiliar necesario para que la acción del médico inspector pueda desarrollarse en la forma precoz, continua y completa que prescribe la moderna Medicina Escolar. 2.º Las Visitadoras de Higiene Escolar deben ser maestras especialmente preparadas para tales funciones sanitarias por un organismo docente capacitado".

Higiene

Organización de los Servicios Médicos Escolares. "Los servicios de Medicina Escolar deben abarcar todos los factores físicos y psíquicos que obran sobre el niño, desde la entrada a la escuela a la adolescencia, así como las reacciones normales y anormales resultantes. En tal sentido su acción debe ser precoz, continua y completa".

La Defensa del Niño Débil. "La defensa del niño débil debe responder a un plan orgánico que contemple cada una de las características médico-pedagógicas del problema, para lo cual se hace necesaria la creación de organismos científicamente graduados bajo una dirección única".

Es altamente halagador dejar constancia del voto especial sancionado por aclamación en el 4.º Congreso Panamericano del Niño voto de

aplauzo por la organización y nuevas orientaciones del Cuerpo Médico Escolar de Buenos Aires.

En el 3er. Congreso Científico Panamericano reunido en la ciudad de Lima en Diciembre ppdo., el director del Cuerpo Médico Escolar presentó los trabajos que a continuación se consignan, aprobados todos ellos.

Medicina social

1er. Trabajo. "Las escuelas preventivas de mar, de montaña y de llanura, su importancia dentro del organismo médico escolar".

Conclusión: Representando las escuelas preventivas de mar, montaña y llanura, el organismo higiénico más completo de protección a la raza, el Tercer Congreso Científico Panamericano declara: que su creación es una necesidad sentida en los países de América, e invita a los Gobiernos de las naciones adheridas a incorporarlos como elementos fundamentales de la organización médica escolar.

2.º Trabajo. "La visitadora de higiene. Sus funciones dentro de la escuela".

Conclusión: La visitadora de higiene escolar constituye una eficiente colaboradora del médico, en la lucha por la salud del niño. Debe poseer una preparación especial adquirida en institutos capacitados para su preparación.

3er. Trabajo. "La hipoadministración del escolar".

Conclusión: Considerando el importante porcentaje de niños deficientemente alimentados que concurren a las escuelas de los centros poblados, con grave perjuicio para su salud, y siendo uno de los deberes del Estado cuidar de su infancia que constituye el porvenir de la patria y de la raza, el Tercer Congreso Científico Panamericano recomienda especialmente a los gobiernos de las naciones adheridas la atención especial del problema de la hipoadministración del niño en el medio escolar.

Medicina y sus clínicas

4.º Trabajo. "La función de las clínicas escolares. Su organización y funcionamiento".

Conclusión: Concurriendo a las escuelas un gran porcentaje de alumnos con afecciones diversas, la medicina y la profilaxis por el tratamiento, debe tener toda la importancia que merece en la organización de los Cuerpos Médicos Escolares. Fundado en lo cual, el Tercer Congreso Científico Panamericano, señala la necesidad de su creación en todos los países de América.

Cirugía y sus clínicas

5.º Trabajo. "El Método de Patti en el tratamiento de las rigideces articulares del miembro superior".

6.º Trabajo. "El tratamiento del Bocio Exoftálmico. Consideraciones".

En este Congreso, como en el anterior de Santiago de Chile, las ideas y las informaciones que me fué dado suministrar en las reuniones públicas realizadas, impresionaron en forma tan favorable a los miembros del Congreso que éste, a proposición del eminente médico peruano Doctor D. propuso un voto especial a la labor, organización y orientaciones del Cuerpo Médico Escolar de Buenos Aires, que fué aprobado por unanimidad.

LA TUBERCULOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL MAGISTERIO DE LA REPUBLICA. — DATOS ESTADÍSTICOS. — CONSIDERACIONES AL RESPECTO.

De la última estadística realizada en 1924 sobre los maestros y personal dependiente del Consejo en toda la República, da cuenta el cuadro que a continuación se transcribe.

PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DEPENDIENTE DEL H. CONSEJO NAC. DE EDUCACION

| | Totales | Enfermos comprendidos en el ítem 3.º P 52 | % que representa |
|---|---------------|---|------------------|
| Personal directivo y docente que presta servicios en las Escuelas Primarias de la Capital Federal | 8.595 | 185 | 1,57 |
| Personal directivo y docente que presta servicios en las Escuelas Provinciales | 5.735 | 20 | 0,34 |
| Personal directivo y docente que presta servicios en las Escuelas de Territorios | 2.028 | 12 | 0,59 |
| Personal directivo y docente que presta servicios en las Escuelas de Niños Débiles de la Capital | 256 | 12 | 4,53 |
| Personal administrativo que presta servicios en las Oficinas del C. N. de Educación de la Capital | 653 | 5 | 0,70 |
| Totales | 17.276 | 184 | 1,06 |

NOTA.—Faltan datos correspondientes al personal de servicio de la capital Provincias y Territorios.

Como puede verse, la cifra de maestros enfermos de tuberculosis pulmonar es reducida, si se la compara con los resultados y el porcentaje que acusan las estadísticas de otros países, (en que el 3 o/o es el menor, como en Francia) pero con todo, el asunto ha merecido y ocupa la atención del Consejo, que ha establecido con carácter estable y definitivo el consultorio de la especialidad. La situación del maestro que adquiere esta enfermedad ha sido contemplada por los poderes públicos estableciendo en el presupuesto general de gastos y recursos de la Nación una partida anual con destino a licencias con goces de sueldo por esta causa. Pero, con todo, ello no completa ni mucho menos la obra a realizarse. Desde luego, el maestro en estas condiciones obtiene licencia hasta siete meses y medio por año, con goce de sueldo, al cabo del cual tiene que recurrir a las asociaciones mutualistas para que sufraga la diferencia hasta cumplir el término escolar. Mas, estas licencias en las condiciones expresadas, de acuerdo con disposiciones vigentes, sólo pueden ser acordadas durante dos años. Vale decir que un maestro enfermo, si después de dos años de tratamiento de su afección no se encuentra en condiciones de reintegrarse a la función docente, aun cuando se halle en plena convalecencia y período de curación, la licencia que se le acuerda lo es sin goce de sueldo.

El Consejo estudia la forma en que han de utilizarse los servicios de estos maestros que recuperan la salud, destinándolos a funciones auxiliares o a escuelas de provincias o territorios en que complete su curación el clima más conveniente.

Durante el año 1924 se ha procedido al examen clínico de todos los maestros enfermos del pulmón, así como también de los llamados maestros auxiliares, maestros con más de cinco años de servicios, que han adquirido una enfermedad que hace se los destine a tareas menos activas que la de estar al frente de un grado.

En general el 80 o/o de los maestros declarados en los términos del Volante 31 (maestros auxiliares) padecen de diversas clases de laringitis profesional.

LA PROVISION DE PUESTOS DE MEDICOS Y ODONTOLOGOS POR CONCURSO

En el año 1924, de acuerdo con antecedentes existentes, realizáronse dos concursos para proveer los diversos puestos técnicos del Cuerpo Médico Escolar. Estos se llevaron a cabo dentro de la más escrupulosa justicia y equidad, por la calidad y responsabilidad de los elementos que constitúan los jurados, como también por los resultados obtenidos.

HIGIENE OCULAR

La Inspección ocular en las escuelas de la capital se ha realizado normalmente. Las cifras estadísticas que se consignan en el cuadro adjunto, revelan la ímproba tarea llevada a cabo, y que se halla a cargo exclusivamente del Médico Inspector oftalmólogo (por concurso) que además de atender un promedio de 2.000 niños a los cuales se les receta anteojos, y se les hace curaciones, da conferencias en todos los Distritos Escolares sobre la importancia de la higiene de la visión, etc., y asesora al Cuerpo Médico en los casos de su especialidad.

| Consejos | Escuelas | Ve, 1 | Ve, 2 | Ve, 3 | No ve, 1/4 |
|----------|----------|--------|-------|-------|------------|
| N.º 1 | 20 | 1.140 | 234 | 188 | 159 |
| • II | 20 | 1.317 | 275 | 202 | 172 |
| • III | 22 | 1.018 | 216 | 147 | 136 |
| • IV | 19 | 885 | 106 | 93 | 82 |
| • V | 16 | 714 | 108 | 92 | 77 |
| • VI | 17 | 2.471 | 270 | 225 | 270 |
| • VII | 18 | 1.514 | 291 | 242 | 201 |
| • VIII | 16 | 1.700 | 260 | 244 | 205 |
| • IX | 18 | 1.232 | 140 | 179 | 174 |
| • X | 19 | 1.929 | 209 | 297 | 282 |
| • XI | 11 | 1.957 | 222 | 201 | 273 |
| • XII | 13 | 1.574 | 189 | 187 | 199 |
| • XIII | 19 | 3.612 | 410 | 412 | 333 |
| • XIV | 17 | 3.558 | 490 | 463 | 347 |
| • XV | 14 | 3.500 | 487 | 490 | 321 |
| • XVI | 12 | 1.753 | 256 | 241 | 223 |
| • XVII | 15 | 3.013 | 424 | 370 | 309 |
| • XVIII | 22 | 1.790 | 261 | 252 | 198 |
| • XIX | 17 | 2.121 | 207 | 221 | 164 |
| • XX | 5 | 1.085 | 142 | 172 | 160 |
| 20 | 330 | 37.883 | 5.197 | 4.913 | 4.285 |

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO EN EL CONSULTORIO OFTALMOLOGICO.

| | |
|----------------------------|------|
| Maestros y empleados | 880 |
| Niños —..... | 4054 |

De los 880 primeros, fueron atendidos:

| | |
|--------------------------------|-----|
| por enfermedades | 477 |
| prescripción de anteojos | 403 |

Habiéndose concedido además por distintas afecciones oculares:

| | |
|--|----|
| licencias a maestros y empleados | 69 |
|--|----|

De los 4054 niños atendidos, lo fueron:

| | |
|----------------------------------|------|
| por enfermedades | 1862 |
| prescripciones de anteojos | 2192 |
| curaciones | 830 |
| inyecciones | 183 |

De los 1862 niños atendidos por enfermedades, 692 fueron separados de sus respectivas escuelas y de éstos se constató posteriormente la curación en 582; los 110 restantes, estaban afectados de conjuntivitis tracomatosa y no obtuvieron reingreso:

| | |
|---------------------------------------|------|
| Niños separados de las escuelas | 692 |
| » que reingresaron | 582 |
| » que no pudieron reingresar | 110 |
| certificados otorgados | 1274 |

Se acompaña a estas consideraciones los cuadros estadísticos correspondientes a la labor desarrollada por el Cuerpo Médico Escolar durante el año escolar de 1924.

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMPROBADAS

| | |
|-----------------------|--------------|
| Coqueluche | 199 |
| Parotiditis | 40 |
| Sarampión | 752 |
| Rubeola | 20 |
| Varicela | 101 |
| Difteria | 198 |
| Escarlatina | 110 |
| Fiebre Tifoidea | 21 |
| Bacilosis | 173 |
| TOTALES | 1.614 |

**RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS
INSPECTORES ODONTOLOGOS**

| | |
|-----------------------|--------------|
| Niños atendidos | 3632 |
| Extracciones | 1158 |
| Obturaciones | 77 |
| Curaciones | 85A |
| TOTAL | 5.721 |

**RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO EN EL CONSULTORIO
DE ENFERMEDADES DE SEÑORAS**

| | |
|--|----|
| Exámenes ginecológicos realizados | 62 |
| » por embarazos | 51 |
| Visitas domiciliarias a parturientas y puerperas | 39 |
| Certific. expedidos { de licencias | 87 |
| de justificación de inasistencia | 23 |
| Consultas generales | 94 |
| Expedientes informados | 19 |

**RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO EN EL CONSULTORIO
DE ENFERMEDADES PULMONARES**

| | |
|--|-----|
| Exámenes clínicos practicados al personal docente y administrativo | 621 |
| Niños examinados | 16 |
| Certific. expedidos { de licencia por Item 3.º - Part. 52º | 464 |
| de reanudación de tareas escolares..... | 112 |
| Consultas diversas | 46 |
| Visitas domiciliarias a maestros enfermos | 21 |
| Expedientes informados | 31 |

**RESUMEN GENERAL DE LAS INSPECCIONES REALIZADAS A LAS
ESCUELAS FISCALES Y PARTICULARES.**

| M E S | ESCUELAS | | |
|----------------------|--------------|--------------|----------------------|
| | Fiscales | Particulares | |
| | | Establecidas | Para ser habilitadas |
| Enero | — | — | 1 |
| Febrero | — | — | 2 |
| Marzo | 272 | — | 4 |
| Abril | 200 | 5 | 6 |
| Mayo | 354 | 14 | 9 |
| Junio | 156 | 15 | 7 |
| Julio | 308 | 31 | 3 |
| Agosto | 236 | 45 | 3 |
| Septiembre | 217 | 29 | 4 |
| Octubre | 111 | 32 | 7 |
| Noviembre | 126 | 12 | — |
| Diciembre | — | — | 2 |
| Totales | 1.980 | 183 | 48 |

**RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO EN EL CONSULTORIO
OTO-RINO-LARINGOLOGICO**

| | | |
|--|---------------------------------------|-----|
| Maestros examinados | 337 | |
| Alumnos > | 95 | |
| Empleados administrativos examinados | 34 | |
| Certific. expedidos { | justificación y licencias | 267 |
| | para maestros auxiliares | 64 |
| | por Item 3.º - Pat. 52 del P. V. | 6 |
| Consultas en general | 231 | |

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO REALIZADO DURANTE EL AÑO

| | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|--------|
| Escuela fiscales inspeccionadas | | | 1.980 |
| > particulares > | | | 231 |
| Guardias en la Inspección General | | | 189 |
| > > los Consejos Escolares | | | 1.005 |
| Certific. médicos expedidos | a maestros | Buena salud | 995 |
| | | Justificación y licencias | 4.209 |
| | a alumnos | Separación temporaria | 1.179 |
| | | Reingreso | 5.581 |
| Examen individual de alumnos | | | 19.948 |
| Visitas domiciliarias de comprobación | a maestros | | 2.296 |
| | a empleados administrativos | | 129 |
| | a alumnos | | 26 |
| Expedientes informados por la Oficina | | | 1.424 |
| > > > los Médicos Inspectores | | | 214 |
| Notas elevadas a la Superioridad | | | 479 |
| Informes elevados a la Inspección General por los Médicos Inspectores | | | 2.451 |
| Fichas clínicas confeccionadas | | | 316 |
| Maestros, empleados y alumnos atendidos por especialistas | | | 6.756 |
| Enfermedades infecto-contagiosas comprobadas | | | 1.614 |
| Escuelas desinfectadas | | | 463 |

Doctor ENRIQUE M. OLIVIERI

DIRECTOR DEL

Cuerpo Médico Escolar

