

o más; 22 por ciento 20/30; 5 por ciento 20/40; y 7 por ciento 20/50 ó menos. Después del ciclopéjico hubo un cambio extraordinario, pues los de 20/20 bajaron a 21 por ciento; el grupo de 20/30 reveló muy poco cambio, bajando a 20 por ciento; el grupo de 20/40 aumentó a 16 por ciento; y el grupo de 20/50 ó menos reveló un aumento verdaderamente asombroso de 7 a 43 por ciento. Es decir, que antes de emplearse el ciclopéjico, 66 por ciento tenían una visión de 20/20 o más, comparado con 21 por ciento después. De la investigación dedúcese lo siguiente: La mera prueba de Snellen sólo revela un pequeño porcentaje de los errores de refracción en los niños; descubre sí casi siempre la miopía, pero rara vez la hiperopía, y aún entonces sólo la muy intensa; también revela el astigmatismo, pero no la clase de defecto visual. La frecuencia de la miopía tiende a aumentar entre el séptimo y duodécimo año, lo cual es muy importante, y por lo tanto, debe aplicarse la prueba de Snellen dos veces al año. La hiperopía mejora a medida que avanza la edad, sucediendo lo contrario con la miopía.

Cleveland.—El Consejo del Bienestar Físico de la Junta de Educación de la ciudad de Cleveland, comunica que el examen de unos 73,000 escolares reveló que por lo menos 7 de cada 10 padecían de algún defecto físico: Casi la sexta parte, de desnutrición; 32,000 de imperfecciones dentarias; 7,000 de bocio, 1,600 de cardiopatía; y 2,000 de audición defectuosa. Unos 20,000 niños de 14 a 18 años revelaron en general un porcentaje todavía mayor de imperfecciones.

La Higiene Escolar

1. Las finalidades de la higiene escolar se resumen en tres proposiciones fundamentales que deben servir para resolver la cuestión de la educación diferenciada de los médicos que se consagren a esta tarea; la escuela debe asegurar al niño que la frecuenta las posibilidades de afirmar su plena libertad nutritiva, su plena libertad motriz y su plena libertad intelectual, o como lo dice el profesor Tsurumi, la belleza, la fuerza y la alegría. Para satisfacerlas, el futuro médico escolar habrá de poseer conocimientos adecuados que le permitan estar a la altura de su papel.

2. Estos conocimientos se refieren:

a) Conocimientos antropométricos que permitan saber cuanto se relaciona con el niño y su evolución biológica completa; b) conocimientos sobre la psicofisiopatología escolar que permitan saber cuanto se relaciona con la enfermedad de los escolares y sus incidentes de crecimiento y de adaptación, y c) conocimiento de los ambientes escolares que permitan saber cuanto se refiere a las relaciones de los locales, con la salud escolar.

3. Para satisfacer al primer punto *a)* el médico escolar deberá estudiar la biología del niño prácticamente, recurriendo a la exploración directa e instrumental de nuestras escuelas para obtener datos sobre la talla, peso, perímetro torácico, relaciones entre estas cifras, edad y desarrollo antropométrico, estado de los órganos y aparatos, alimentación, trabajo, etc., de los niños que las frecuentan.

4. Para satisfacer el segundo desideratum *b)* es necesario que el futuro médico escolar se familiarice con la clínica y la patología propias de este período de la vida humana. No se trata de abrir una nueva enseñanza, sino de aplicar los conocimientos médicos generales a un caso especial. La forma práctica de satisfacer esta enseñanza sería abriendo un consultorio médico docente, que permitiera, con los mismos escolares de nuestras escuelas, una práctica intensiva y convenientemente orientada.

Es necesario insistir sobre todo en el papel que el médico escolar tiene como higienista, es decir para prevenir la difusión de las enfermedades entre los escolares por razón misma de los contactos forzados de la escuela. Y a este respecto hay que familiarizar al médico escolar con la demografía que debe implantar en sus funciones. Esta cuestión es esencial.

5. Para satisfacer el tercer punto, *c)* es decir el conocimiento de los ambientes escolares, urge que el futuro médico escolar se familiarice con las cuestiones técnicas relacionadas con la arquitectura sanitaria (locales, pisos, instalaciones domésticas, alumbrado, aereación, material escolar, etc.) y con las cuestiones generales de la climatología aplicada a la higiene, aprendiendo a conocer todo cuanto se relacione con la influencia de los climas sobre el desarrollo, estado actual y evolución de los escolares, punto bastante abandonado entre nosotros y sobre el cual conviene insistir. Para realizar este punto del programa es necesario prever un material adecuado de modelos gráficos, planos, y de instrumentos que hagan posible la metabolimetría, la catatermometría y en general la valoración de las constantes climáticas.—CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN, *Reforma Méd.*, eno., 1928.

Legislación relativa a los enajenados.—Ni en la Convención de Montevideo, ni en las conferencias Panamericanas, se ha contemplado nada relativo a la legislación de los enajenados. Nuestros diplomáticos, juriconsultos, legisladores no se han preocupado de este interesante tópico; y, a este respecto cada una de las naciones de América tiene su legislación propia: bien orientada y asáz correcta en unas, deficiente en algunas, falta por completo en otras; y, si bien tratándose de la asistencia facultativa, se la prodiga conforme a los cánones de la ciencia y en establecimientos montados con todo confort y dotados de todos los recursos indispensables para aliviar la crítica condición de los alienados, precisa que en toda la América—y si fuera posible en ambos continentes a la vez—se uniforme la legislación de que me ocupo y que sus preceptos rijan por igual en todo su extenso territorio. LEONIDAS AVENDAÑO, *La Crónica Médica*, p. 105, abril, 1928.