

tomíasicos, anquilostomas, huevos y larvas (?) de los mismos. La citología del líquido duodenal indica una duodenitis crónica. El vermífugo introducido por vía duodenal ejerce efectos mucho más poderosos que por la simple ingestión. La duodenitis tiene que ejercer también un importante efecto sobre la salud general.

Transmisión por las cucarachas.—Entre las investigaciones realizadas por el Instituto de Investigación Médica de Johannesburgo, África del Sur,⁴⁸ figura una sobre la *Periplaneta americana* como vector de la uncinariasis y de la infección por *Cordylobia anthropophaga*, por la Dra. Annie Porter.

PUERICULTURA

Conferencias sobre el niño en los Estados Unidos.—En los Estados Unidos tres Presidentes distintos han convocado conferencias de higiene infantil. El Presidente Roosevelt en 1909 convocó la primera, y al año siguiente, 1910, fué creada la Oficina del Niño. El Presidente Wilson en 1919 convocó la segunda conferencia después de la guerra; y el Presidente Hoover convocó en 1929 la tercera para el año 1930.

Ministerio de la infancia.—E. Sr. Constancio C. Vigil ha hecho producir el proyecto de ley que publicara en 1915, disponiendo la creación de un Ministerio de la Infancia, idea esa que todavía no ha llegado a la realidad en ningún país, si bien en los Estados Unidos hay desde hace tiempo una Oficina del Niño.

Protección a la infancia en el Paraguay.—En el Paraguay, declara el Director General de Escuelas de Asunción,⁴⁹ no existe todavía unidad de acción en lo relativo a la protección a la infancia. No hay más pues, que acciones aisladas de parte del Estado y de las instituciones privadas. Una de las instituciones encargadas de proteger a la madre antes del alumbramiento es La Maternidad, que recibe a las embarazadas algunos días antes del parto, y las retiene hasta algunos días después. Dicha institución está anexa a la Facultad de Medicina, y queda a cargo inmediato del catedrático de obstetricia. En 1928 entraron 550 madres, nacieron 396 criaturas vivas, 38 muertas, y 38 murieron en el hospital. El Instituto de Higiene Maternal e Infantil depende del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública y comprende las siguientes secciones: higiene preconcepcional; higiene de la embarazada; servicio obstétrico urbano, suburbano y regional; e higiene infantil: de lactantes, Gota de Leche, y de adolescentes. Durante los primeros 8 meses de 1929 el Instituto atendió a 7,396 lactantes, a 8,298 niños de 2 a 12 años, y a 6,085 madres, formando un total de 21,779 personas atendidas. El Asilo

⁴⁸ Jour. Am. Med. Assn. 94: 1083 (ab. 5) 1930.

⁴⁹ Cardozo, R. I.: Bol. Inst. Int. Am. Protec. Inf. 3: 537 (eno.) 1930.

de Huérfanos es una institución oficial dependiente de la Asistencia Pública, y dirigida por Hermanas de la Caridad. Cuando llega el niño al período escolar es atendido por el Cuerpo Médico Escolar, la Cruz Roja de la Juventud, y la Campaña Sanitaria. La mortalidad infantil es alarmante en el Uruguay, representando en los menores de 5 años un promedio de 23.68 sobre la natalidad inscrita, y de 41.15 sobre la mortalidad general inscrita en el decenio 1915-1924.

Protección a la infancia en Montevideo.—Bauzá,⁶⁰ director del Servicio de Protección a la Primera Infancia en Montevideo, resume los datos correspondientes al año 1929 (véase el BOLETÍN de marzo, 1930, pp. 259-260 para datos anteriores). La oficina de nodrizas examinó durante el año a 836 nodrizas, aceptando 727 y colocando 60; y examinó a 309 cuidadoras, aceptando a 277. La mayor parte de los niños recibidos durante el año fueron llevados por las madres a las oficinas de admisión, ingresando 782 por esa vía y 35 por el turno. En los cuatro años de funcionamiento, pocas han sido las oftalmías observadas en niños ingresados ya enfermos, sin observarse un solo caso de ceguera parcial ni total. Durante el año se comprobó la existencia del gonococo de Neisser en 4 niños ingresados en la primera semana de vida. De los 817 ingresados, 37 fueron remitidos al hospital de lactantes "Doctor Visca" por haber ingresado enfermos, y 28 por haberse enfermado en la cuna. De 103 en condiciones de recibir este tratamiento profiláctico, a 41 se les administró BCG. La sífilis hereditaria serológica es poco frecuente, pues el número de Wassermanns positivas sólo llegó a 8, correspondiendo 4 a menores de 3 meses. Por sospecharse heredosífilis, se sometió a tratamiento específico a 31 niños, o sea 3.8 por ciento. De 178 mayores de 6 meses en que se practicó la Pirquet, 23 resultaron positivos. Durante el año ingresaron 118 niños débiles (peso inferior a 2,500 gms.), o sea un porcentaje de 14.4 por ciento, de los cuales fallecieron 42 (34.7 por ciento). La mortalidad global fué de 10.1 por ciento, el más elevado en los 4 años de funcionamiento. Deducidos los fallecidos en el hospital, el coeficiente baja a 7.4 por ciento. En la creche de la Casa del Niño se atendió a 113 niños y en la del Consultorio No. 6, a 59.

Las gotas de leche en Montevideo.—Bonaba y Zerbino⁶¹ declaran que las gotas de leche del Uruguay están aun en un período de transición entre las viejas instituciones y las nuevas, algunas de ellas ya siendo escuelas de puericultura. En el Departamento de Montevideo hay 9, mas sólo 2 cuentan con edificios propios e idóneos. Los autores no se refieren a las que existen en campaña. El personal técnico está reducido al médico, pero de 2 años atrás, se ha asignado a cada consultorio una o varias visitadoras más o menos bien preparadas.

⁶⁰ Bauzá, J. A.: Arch. Ped. 1: 65 (feb.) 1930.

⁶¹ Bonaba, J., y Zerbino, V.: Arch. Ped. 1: 8 (eno.) 1930; 77 (feb.) 1930.

El resto del personal comprende una encargada que reparte la leche, una inspectora no técnica que vigila los pupilos de la Asistencia Pública, y una auxiliar que lleva los libros. Las gotas dirigen la alimentación y crianza de los niños de 0 a 3 años que son inscritos por la madre, y funcionan dos o tres horas al día por la mañana. Además, tienen bajo su cuidado a los pupilos de la Asistencia Pública abandonados por los padres, que son colocados por la Dirección del Servicio de Protección a la Primera Infancia al cuidado de amas y cuidadoras que los atienden en sus casas. Los consultorios también deben vigilar a los niños protegidos por el Estado, o sean los menores de 2 años no atendidos directamente por los padres. A las gotas concurren en 1928, 6,634 niños de 0 a 3 años, es decir, 18 por ciento de la población infantil de esa edad que, por término medio, realizaron 8 visitas al consultorio. La mortalidad constatada fué en 1916 de 80 niños; en 1927, 95; y en 1928, 75; es decir, ni de 2 por ciento. La alimentación de los menores de un año es, en gran proporción, la natural, variando la proporción en los diversos consultorios de 63 a 84 por ciento. Las gotas también distribuyen alimentos, sea a las madres necesitadas o a los niños. El número de niños pupilos de la Asistencia Pública fué de 1,837 en 1926; 1,935 en 1927; y 1,735 en 1928; y los ingresados fueron 840, 797 y 613, demostrando el efecto de la obra profiláctica del abandono efectuada por la Dirección de la Protección a la Primera Infancia. De esos niños, 70 a 72 por ciento fueron colocados con amas para ser criados a pecho, y el resto a mamadera o alimentación completa, según la edad. La mortalidad fué de 8.2 por ciento en 1926; 11.9 por ciento en 1927 (sería epidemia de sarampión y de gripe); y 8 por ciento en 1928. Ese porcentaje es satisfactorio, pero debe ser mejorado. Los niños protegidos llegaron en 1926 a 762; 621 en 1927; y 717 en 1928; la mayoría hijos de amas del servicio externo, y las muertes entre ellos sólo llegaron a 8, 14 y 6. Criticando el servicio, los autores manifiestan que esos consultorios constituyen, aun ahora, un elemento útil en la campaña pro niño pero, basados en una organización primitiva, se han mostrado incapaces de modificar sensiblemente el estado cultural del medio, sin influir sensiblemente sobre la mortalidad infantil. El rol profiláctico-médico es el fundamental de la gota de leche, mas se resiente de la limitada esfera de acción de esas organizaciones, que sólo cuentan con una persona técnica, necesitando un personal proporcionado a las necesidades de cada zona, "nurses" especializadas y visitadoras. Debe, pues, completarse la obra de esos consultorios, convirtiéndolos en centros de estudio y de protección materna e infantil, como se ha hecho ya en otros países. Esos consultorios deben contar con sus locales propios. También es preciso establecer una conexión más estrecha entre las diversas obras de protección a la madre y al niño

y las gotas de leche, concentrándolas a todas, de preferencia, en un edificio común.

Gemelismo.—Ruiz⁵² afirma que hay por término medio, según las estadísticas, un embarazo gemelar por cada 80 a 100 embarazos, y la proporción de univitelinos es de 24 a 30 por ciento. Entre los factores predisponentes y determinantes se ha hablado de la herencia, la talla, la raza, la edad de la embarazada, y el número de embarazos anteriores. También se ha hablado con insistencia de la sífilis, si bien no se halla presente siempre. Otros factores morbosos han sido inculpados, como la tuberculosis, el alcoholismo y las intoxicaciones. Los gemelos pueden dividirse en 2 grupos: bivitelinos o dizigóticos (provenientes de 2 huevos fecundados); y univitelinos o monozigóticos. Con respecto al sexo, es idéntico en los gemelos univitelinos y los unidos.

Profilaxia de la infección umbilical.—Según Slobosiano,⁵³ para hacer disminuir la mortalidad infantil por infección umbilical, es necesario reglamentar de una manera precisa y hacer obligatorias las curas del ombligo. En la mayoría de los casos basta con aplicar apósitos empapados en alcohol de 75°, pero en los casos sospechosos o infectados, precisa emplear una solución alcohólica de nitrato de plata (1 gm. de nitrato de plata en 500 cc. de alcohol).

Tratamiento de la asfixia neonatal.—Murphy y Coyne⁵⁴ comunican 5 casos de asfixia neonatal en que emplearon el respirador artificial de Drinker, modificado. Según ellos, ninguno de los 5 recién nacidos hubiera sobrevivido de no haberse utilizado el respirador artificial. Los autores admiten que el número de observaciones es muy pequeño y que precisan muchas más antes de poder determinar las aplicaciones y limitaciones del procedimiento; sin embargo, los estudios experimentales y clínicos ya indican que el aparato ofrece el método más sencillo, seguro y científico para tratar la asfixia neonatal.

Asistencia de las criaturas sanas.—Huenekens,⁵⁵ el director de cuidado infantil y preescolar de la Asociación de Protección a la Infancia de Minneápolis, E. U. A., sigue el siguiente sistema en su clientela particular, en lo tocante a asistencia de los lactantes sanos: el niño es llevado a consultorio una vez cada mes en los primeros 9 meses; luego cada 2 meses hasta los 13 meses; cada 3 meses durante el resto del segundo año; y después 2 veces al año hasta el ingreso en la escuela. El pequeño es pesado cada vez, tomándose notas del resultado. Durante los primeros 6 meses se le enseña a la madre el modo de amamantar a la criatura y de exprimirse los pechos, si la leche parece escasear; si es necesaria la leche artificial, se le proporcionan instrucciones precisas. En estos tiempos no es necesario enviar enfermeras a domicilio para enseñar a preparar fórmulas lácteas. A

⁵² Ruiz, C.: Rev. Méd. Lat.-Am. 15: 1098 (mayo) 1930.

⁵³ Slobosiano, H.: Puericultura, No. 102 (jun.) 1929; Smdo.: Rev. Esp. Obs. & Ginec. 14: 494 (nbre.) 1923.

⁵⁴ Murphy, D. P., y Coyne, J. A.: Jour. Am. Med. Assn. 95: 335 (agto. 2) 1930.

⁵⁵ Huenekens, E. J.: Am. Jour. Pub. Health 20: 746 (jul.) 1930.

la madre se le indica cuándo debe comenzar el jugo de naranja o de tomate para impedir el escorbuto, o el aceite de bacalao o ergosterina para impedir el raquitismo. Durante el segundo semestre se le proporcionan indicaciones con respecto a las adiciones de cereales y verduras al régimen, de modo que cuando el niño tiene 10 ó 12 meses ya recibe 3 comidas diarias y una ración bastante diversificada. Para esa época se vacuna al pequeño y se le administra toxina-antitoxina, realizando 6 meses después una Schick. Durante el segundo año se continúa expandiendo el régimen, de modo que a su término el niño recibe toda clase de alimentos digeribles en varias preparaciones. En las clínicas de la asociación, el número de criaturas tratadas aumentó de 200 en 1912 a 3,074 en 1921, disminuyendo desde entonces hasta 1,416 en 1928, debido a sólo recibirse desde entonces a niños de familias cuyos ingresos no pasan de cierta cantidad. Durante todo el período de 5 años se facilita enseñanza en higiene mental tanto a la madre demasiado benévola como al padre demasiado rígido o regañón. También se explican a fondo los enredados problemas de la anorexia, implantándose medidas preventivas tempranas. Con un programa semejante el cuidado preventivo de la criatura sana puede ser facilitado por el médico particular lo mismo que por la clínica de higiene infantil.

Alimentación de la infancia.—Tras una comunicación de Mme. Moll-Weiss sobre el asunto, la Academia de Medicina de París votó, por la constitución en el Ministerio de Instrucción Pública, de una comisión de alimentación racional de la juventud, que tendrá por misión: primero, dar a conocer en todas las instituciones escolares las reglas, hoy día bien establecidas por los fisiólogos y los médicos, de una ración alimenticia adaptada exactamente a las diversas condiciones de los niños y de los adolescentes; y segundo, insistir sobre las condiciones de conservación, preparación y presentación de los alimentos.

Alimentación artificial en un asilo argentino.—De Elizalde⁵⁶ sometió a un ensayo de alimentación artificial durante 18 meses a 43 niños de la Casa de Expósitos. En 36 se llegó al alta, es decir, a una mejoría tal que permitió seguir cuidando a los niños despechados sanos en la casa. Siete veces hubo que interrumpir la observación para hospitalizar a los niños. En conjunto, el resultado fué bueno. El autor no propone el método como sustituto de la alimentación natural en colocación familiar técnicamente vigilada, sino como procedimiento subsidiario indicado en muchos casos, en particular convalecientes de enfermedades graves. Los niños eran trasladados a manos de una cuidadora y observados y pesados por lo menos una vez por semana, multiplicándose los exámenes si el estado lo exigía. Los alimentos eran prescritos diariamente de acuerdo con las indicaciones de cada

⁵⁶De Elizalde, P.: Rev. Especial. 5: 169 (ab.) 1930.

caso. Los frascos contenían una sola ración lista para ser administrada, sin cambio de envases. Las cuidadoras fueron seleccionadas entre las amas secas externas, que cuidan a domicilio los niños sanos despechados.

Leche acidulada.—Para Thatcher,⁵⁷ la leche de ácido láctico es un alimento seguro y satisfactorio para los niños, si se necesita una modificación terapéutica de la leche de vaca. No se han descubierto todavía contraindicaciones. Puede administrarse leche cruda fresca con todo su contenido de azúcar, lactoalbúmina y proteína coagulable. Utilícese leche descremada. La leche íntegra debe ser introducida gradualmente, aumentando paulatinamente la cantidad de azúcar. En ciertos estados agudos, es necesaria la leche albuminosa, que no puede ser suplantada por la acidulada.

Cinco años de experiencia con la leche con jugo de limón.—Barenberg y sus colaboradores⁵⁸ analizan las historias de 145 lactantes que recibieron leche con jugo de limón durante un período de 6 a 12 meses. En general, los niños que recibieron esa leche crecieron mejor que los que recibieron otros preparados. Entre los que la recibieron, hubo menos casos de diarrea y ésta fué más leve, y el resultado fué aun mejor profilácticamente, si bien el número de infecciones fué proporcionalmente mayor entre ellos. La leche alimonada resultó útil en los niños que padecían de afecciones del aparato respiratorio. La preparación es sencilla. De utilizar leche diluída, se agrega el jugo al agua u otro diluyente; pero si se utiliza leche íntegra, se agrega el jugo gota a gota, agitando la solución después de cada gota, para que no se corte. Los autores han modificado así la fórmula de Hess: leche, 710 cc., agua, 355 cc.; sucrosa, 15 gms.; y jugo de limón, 28 cc.

Leche y dieta en el tratamiento del eczema infantil.—Ribadeau-Dumas y sus colaboradores⁵⁹ llaman la atención sobre la importancia de analizar la leche consumida por criaturas eczematosas. La hiperproteinemia nunca falta en los trastornos del metabolismo hídrico. Las criaturas amamantadas revelaron más a menudo eczema que las alimentadas artificialmente. Tal vez ayude la regulación de la alimentación materna, pero una vez establecido, el eczema no cede a esa corrección por sí sola.

Tratamiento de los trastornos digestivos.—En el tratamiento de los trastornos digestivos de las criaturas que consumen un régimen farináceo, Hamburger y Boddin⁶⁰ obtuvieron buenos resultados con levadura a dosis pequeñas, o sea 0.1 gm. una o más veces diarias. También obtuvieron buenos resultados con la yema de huevo, el hígado y el caldo de hígado.

⁵⁷ Thatcher, L.: *Edinburgh Med. Jour.* 37: 37 (eno.) 1930.

⁵⁸ Barenberg, L. H., Abramson, H., y Messer, W. H.: *Am. Jour. Dis. Child.* 39: 948 (mayo) 1930.

⁵⁹ Ribadeau-Dumas, L., Mathieu, R., y Willemin-Clog: *Paris Méd.* 2: 491 (dbr. 7) 1929.

⁶⁰ Hamburger, R., y Boddin, M.: *Jahr. Kind.* 125: 300 (nbre.) 1929.

Biometría argentina.—El Director del Servicio Médico Escolar, Dr. Carlos S. Cometto, ha enviado a la Dirección General de Escuelas un trabajo relativo al peso, talla y perímetro torácico de los niños de las escuelas primarias de la Provincia de Buenos Aires, es decir, alumnos de 8 a 14 años. El número investigado llegó a 20,070: 10,046 varones y 10,024 mujeres, predominando notablemente la raza blanca, o sea el tipo europeo modificado por la fusión de muchas nacionalidades. La raza negra ha desaparecido casi por completo. Los alumnos bonaerenses, en igualdad de edad y hasta los 15 años, tienen mayor talla, peso y perímetro torácico que los europeos y los norteamericanos. Después de los 15 años las medidas se asemejan. A los 8 años, los niños argentinos tienen 1.23 m. de talla y pesan 25.14 kg. El perímetro torácico es en ellos de 0.58 m. Comparando los niños de la provincia con los de la capital (Buenos Aires), los primeros son superiores en peso y talla, aunque los últimos superan a los europeos. Únicamente los escolares de Montevideo son iguales y aun algo superiores en peso y talla a los porteños. De 51,361 alumnos examinados, 13.3 por ciento acusaron anomalías físicas, mentales o morales, y la proporción subió a 18.2 por ciento en la ciudad de Mar del Plata. En la ciudad de La Plata los niños de 8 años promediaron 25.8 kg. de peso y 1.24 m. de talla, o sea superior a la media de los demás distritos. En vista de que en Europa inician la edad escolar a los 6 años con niños menos desarrollados que los argentinos, para Cometto los últimos podrían ingresar a la escuela a los 7 años. (*La Prensa*, eno. 28, 1930.)

Biométrica del Paraguay.—Insfrán ⁶¹ analiza los resultados que ha obtenido tomando el promedio de peso y talla de los escolares de Itá durante 4 meses, de abril a julio de 1929, de 6 a 16 años. De sus comparaciones deduce que el escolar varón norteamericano de esas edades es más alto y menos pesado que el iteño, que es más bajo, pero en cambio pesa más. Sucede lo contrario con las niñas hasta los 14 años, pues las norteamericanas son más bajas y más pesadas. En general, el peso y estatura de los escolares de Itá no se alejan mucho de lo exigido por los países más avanzados, y en lo que respecta a las mujeres, hay un superávit biométrico favorable. El estudio del autor comprendió 442 varones y 326 mujeres. ⁶²

Biometría infantil en Puerto Rico.—Payne, Berríos y Martínez Rivera ⁶² publican los resultados con respecto a peso y talla en unos 5,000 niños puertorriqueños. En conjunto, no hubo mayores diferencias con las observaciones realizadas en niños de los Estados Unidos, lo cual indica que los defectos nutritivos que existen quizás no se deban a falta de suficiente alimento, sino más bien a deficiencia de

⁶¹ Insfrán, J. V.: *Rev. San. Mil.* 3: 2550 (dbre.) 1929.

⁶² Payne, G. C., Berríos, M. B., y Martínez Rivera, E.: *P. R. Jour. Pub. Health & Trop. Med.* 5: 344 (mzo.) 1930.

elementos específicos. Aunque la proporción talla-peso está considerada como el mejor índice de la nutrición, no es la única pauta, y el estudio continuo probablemente aportará datos que deben ser conseguidos antes de poder educar a la gente debidamente en los mejores hábitos alimenticios.

Protección de menores en Chile.—En el número de enero de 1930 del *Boletín de la Dirección General de Protección de Menores* de Chile, se resume en parte la labor desarrollada durante el primer año de vigencia de la ley No. 4447, que cumplió su primer aniversario el 18 de octubre de 1929. Los trabajos publicados comprenden estudios de psicología experimental en niños delincuentes, la vagancia en los niños, el problema sexual de los menores, el sistema de libertad vigilada, mejoras que se imponen en la ley No. 4447, y claves dactiloscópicas que rigen en el departamento de identificación de la Casa de Menores de Santiago. La ley No. 4447 entró en vigencia el 1º de enero de 1929, teniendo por principal propósito eliminar las causas de la delincuencia infantil.

Tutela de los niños desamparados.—La Sociedad de Beneficencia de La Plata, a iniciativa del Dr. Alejandro M. Oyuela, director de la Casa del Niño, ha pedido al Poder Ejecutivo que se dicten reglamentos, en el sentido de que todo niño menor que sea entregado a custodia por otras personas quedará bajo la vigilancia de la Casa del Niño, la cual se informará sobre el estado de salud del mismo, así como también de la higiene de sus tenedores o allegados. Esa inspección será gratuita, y aconsejará que se lleve al niño periódicamente con el fin de atenderlo, si está enfermo, en el consultorio, sin perjuicio de otra asistencia médica. (*Bol. Museo Soc. Arg.* 18:32 (eno.) 1930.)

Delincuencia infantil en los Estados Unidos.—La Oficina del Niño de los Estados Unidos ha investigado el número de casos de delincuencia por cada mil niños de edad de tribunal infantil en 13 poblaciones, para las cuales hay estadísticas disponibles desde 1915 a 1925 ó 1926. En la mayor parte de esas poblaciones los coeficientes de delincuencia disminuyeron, por ejemplo, en Nueva York de 11.1 a 6.3, y en Washington de 50.4 a 43.4. La única población en que ha habido un aumento bastante constante ha sido Seattle. El número de personas de 10 a 17 años reclusas en instituciones penales según los informes del censo de los Estados Unidos, era de 143.4 por 100,000 en 1880, 149.2 en 1890, y 154.5 en 1923, y el ligero aumento parece reflejar los mejores medios de cuidado institucional que existen hoy día. El total de delincuentes de 10 a 17 años de edad que ingresaron en instituciones en 1910 fué 24,854, o sea 171.7 por 100,000 habitantes, y en 1923, 25,565, o sea 156.5 es decir, que hubo una ligera disminución. (*Juvenile-Court Statistics*, 1927, Pub. No. 195.)

Higiene escolar en Chicago.—En la ciudad de Chicago, E. U. A., han dividido la población en 20 distritos escolares, y se tiene en pro-

yecto examinar a todos los niños en todas las escuelas cada año, y además enseñar a padres, maestros y niños el valor de la salud y la higiene. En el primer distrito, entre los primeros 11,851 escolares examinados se encontraron defectos en 9,951; un 58 por ciento de los niños necesitaban asistencia dental; en 4,440 niños, o sea 44.6 por ciento, había hipertrofia amigdalina; de cada 3 niños uno padecía de adenoides; el cuarto lugar correspondió a las imperfecciones de la vista, que representaban como 11 por ciento del total; de esos varios defectos, 71.8, 42.3, 44.9 y más de 65 por ciento, respectivamente, ya estaban corregidos para el final del año. En cada distrito se asigna una enfermera escolar a cada 1,200 niños y un médico a cada 2,500. (*Chicago's Health*, mzo. 4, 1930.)

Escolares de Inglaterra.—En su informe anual de 1928, Sir George Newman, primer médico de la Junta de Educación de Inglaterra, declara que los cimientos de la asistencia y vigilancia médica de los escolares consisten en la inspección sistemática.⁶³ En Inglaterra esas inspecciones tienen lugar tres veces: al matricularse los niños, a la edad de 8 años, y al salir de la escuela. El niño se ha convertido hoy día en el punto de partida de la nueva medicina preventiva. Durante el año 1928, en Inglaterra examinaron a unos dos millones de niños, o sea 38.4 por ciento de los matriculados en las escuelas elementales, y las inspecciones realizadas por las visitadoras con respecto a aseo, pasaron de 14 millones. Exceptuadas las odontopatías, el porcentaje de niños que adolecían de defectos bien definidos llegó a 20 por ciento. A la cabeza de la lista figuran los defectos oculares (10 por ciento), siguiendo los rinofaríngeos (7.9 por ciento). Continúa aumentando el número de autoridades locales que ofrecen la actinoterapia, y la opinión general es que posee más valor en los estados subnormales y como tónico general. El número de escuelas al aire libre para niños delicados es de 62, y para el primer médico, debería haber clases de ese género en todas las escuelas. El problema de los pre-escolares (párvulos) está todavía por resolver, pues las escuelas para ellos resultan costosas. Se ha descubierto que la cooperación entre padres, maestros y visitadoras logrará más en asuntos de aseo, y que las escuelas realzan la higiene doméstica.

Educación física.—Todo el *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia* de julio, 1930, está dedicado a la educación física en América, comprendiendo trabajos relativos a la Argentina, por el Dr. Enrique Romero Brest; Brasil, por el Dr. Florencio Ygartúa; Colombia; Chile, por la Dirección General de Educación Física; El Salvador, por Mack Scott Thompson; los Estados Unidos; México; Panamá, por la Secretaría de Instrucción Pública; y el Perú, por la Dirección General de Estudios del Ministerio de Instrucción Pública y el Sr. Raúl V. Blanco.

⁶³ Carta de Londres: Jour. Am. Med. Assn. 94: 349 (fbro. 1º) 1930.