

PROBLÈMES DE L'HYGIÈNE DENTAIRE SCOLAIRE DANS LES ANTILLES ET L'AMÉRIQUE CENTRALE

*Rapport présenté au IX^e Congrès Dentaire International de la F.D.I. Vienne,
2 au 8 août 1936*

Par le Dr. JULES THEBAUD

Directeur du Département de Chirurgie Dentaire à la Faculté de Médecine,
Port-au-Prince, Haïti

Antilles.—Le problème de l'hygiène dentaire scolaire dans les Antilles est extrêmement compliqué. Que l'on se représente un territoire à peine plus grand que celui de la Hongrie, divisé entre une quinzaine d'états de langues différentes et ne communiquant que difficilement entre eux. Certains de ces pays, à l'instar des Etats-Unis, ont organisé l'hygiène dentaire pour les écoliers; mais, chacun à sa façon, sans uniformité de programme. D'autres n'ont jamais tenté jusqu'ici de considérer la prophylaxie dentaire dans leur programme éducationnel. Cependant, on constatera que le problème de l'hygiène dentaire est aussi complexe et aussi important dans ces contrées que dans les grands centres d'Europe et d'Amérique. A ceux qui ne sont pas familiarisés avec les Antilles, nous rappelons que l'archipel des Antilles ou Indes occidentales (W.I.) est une théorie d'îles de grandeurs diverses atteignant une superficie totale d'environ 100,000 milles carrés, rangées en un arc de cercle commençant aux Lucayes ou Bahamas et se terminant à la Trinidad au sud. La population totale des Antilles est d'environ 15 millions d'habitants. Elle est ethniquement très mélangée. Au moment de leur découverte vers la fin du 15^{ème} siècle, elles étaient peuplées d'indiens ou caraïbes. Cette race ne tarda pas à disparaître presque totalement et graduellement remplacée par des noirs. Ceux-ci se mêlèrent par des croisements nombreux, à l'élément blanc, espagnol, anglais et français, qui possédait ces diverses îles. Pour une population de plus de quinze millions d'habitants, le nombre de dentistes est tout à fait insuffisant. Il n'y a que 3 écoles dentaires: celles de Cuba, de Santo-Domingo et d'Haïti, représentant une moyenne de 40 diplômés par an, suffisant à peine pour ces 3 pays. Les autres diplômés sont formés par les Facultés des Etats-Unis, environ 10 à 12 par an, nombre encore insuffisant. Au lieu de se rendre aux Etats-Unis où les études coûtent cher, les jeunes gens auraient intérêt à s'adresser aux Universités Antillaises dans lesquelles des bourses pourraient leur être accordées dans les écoles dentaires de Cuba, de Santo-Domingo et d'Haïti et leurs diplômes de dentistes jouiraient de l'équivalence dans ces différents centres. Les populations pourraient être ainsi mieux desservies, puisqu'en paiement de leurs bourses les nouveaux diplômés seraient astreints à certaines heures de travail dans les dispensaires à créer pour écoliers nécessiteux. Dans les Antilles neuf centres ont une Oeuvre dentaire; mais les plans d'organisation varient quelque peu, sauf pour les colonies anglaises. Ces organisations ne sont pas à un stade avancé comme aux Etats-Unis. C'est en 1920 que le mouvement s'est dessiné dans les Antilles par l'installation d'une clinique dentaire à Cayey (Porto-Rico), sous les auspices de la "Junior Red Cross": mais, il ne s'est précisé qu'au cours de ces 7 dernières années. Ces organisations ne sont donc qu'au stade de début. Elles sont parfois incomplètes, sans statistiques établies. D'autre part, le pourcentage de carie, de malocclusion, de malnutrition, n'a pas été envisagé, non plus le total des enfants soignés.

Les enfants reçoivent souvent les soins dentaires dans un hôpital, sans examens préalables; ils sont plutôt recommandés par des médecins-inspecteurs ou par des instituteurs. Malgré le grand nombre de dentistes militant dans certains de ces pays, il n'y a pas de groupements sérieux offrant volontairement leurs services pour soigner les enfants nécessiteux. On ne voit pas trace de concours efficace des "Fondations," excepté à la Jamaïque, où la Fondation Rockefeller a prêté son aide dans une certaine mesure et à Porto-Rico où la Croix Rouge a organisé les premiers dispensaires.

Situation économique.—La principale cause de cette situation est parfois dans les ressources plutôt limitées. Cependant, certaines îles, bien que peu étendues, ont un budget et un nombre d'écoliers assez importants pour maintenir un service d'hygiène dentaire scolaire. A part certaines colonies comme la Dominique, les îles Turques et les Bahamas (sauf New Providence, la Capitale) qui ne sont pas très prospères, tous les autres centres possèdent des hôpitaux de deuxième et de troisième ordre, au moins. Dans ces hôpitaux on pourrait facilement organiser des dispensaires dentaires d'urgence spécialement affectés aux besoins des écoliers nécessiteux, ce qui constituerait des noyaux que les Municipalités pourraient entretenir pendant quelques années.

Jamaïque.—La Jamaïque et ses dépendances: Turks, Caicos, Grand Cayman, Petit Cayman, Cayman Brac, Morant et Pedro, ont une population totale de 1,050,667 habitants, en majorité noirs; 670 écoles et 142,000 écoliers; un commerce total de 8,336,089 livres st. Un service d'hygiène dentaire scolaire y a été établi en 1920. Cependant, depuis 1926, avec l'aide de la Fondation Rockefeller, des cliniques dentaires scolaires ont été fondées pour les écoles privées. Aujourd'hui des cliniques dentaires sont établies dans 10 des 15 paroisses de l'île, avec un dentiste par paroisse, la paroisse comprenant entre 40 et 100,000 habitants. Chaque enfant est examiné et soigné. On lui prescrit de tenir ses dents propres et d'aller régulièrement au dentiste. Des causeries sont faites et les familles y sont invitées. Pourcentage de caries: 70%; de malocclusion: 10%; de malnutrition: 40%. Les données statistiques sont incomplètes.

Cuba.—Bien qu'il y existe la plus importante Ecole dentaire des Antilles, le Service dentaire scolaire n'est pas souché à cet établissement. Du Service de la santé publique relèvent 20 dentistes attachés au grand centre odontologique et 53 à différentes municipalités; au Département d'éducation sont attachés 19 dentistes. Toutes ces branches travaillent sur un même plan dicté par le département d'Hygiène scolaire. A part les centres odontologiques de la Havane, il existe des cliniques dentaires scolaires dans les 25 districts sanitaires et aussi dans quelques municipalités et certains Hôpitaux. Les enfants d'une certaine condition peuvent en outre recevoir les soins dans les cabinets dentaires privés, qui sont au total d'environ 1500. Il existe aussi quelques cliniques ambulantes, dépendant exclusivement du Département de la Santé publique. Il y a association étroite entre le service scolaire médical et le service dentaire. S'il est vrai que 95 pour cent des écoliers sont atteints de carie, 50 pour cent cependant pratiquent l'hygiène dentaire. Le taux de malnutrition est de 30 pour cent et, comme un peu partout dans les Antilles le pourcentage de la malocclusion ne dépasse pas 15 à 20. Le Service dentaire a été fondé en 1929 par le Département de la santé publique. Depuis le 1er juillet 1935, le Service d'Hygiène scolaire du Département d'éducation est venu compléter le cadre par l'établissement de dispensaires nouveaux sur différents points du pays et d'un programme de prophylaxie à l'instar des Etats-Unis. Les données statistiques manquent.

République Dominicaine.—L'oeuvre dentaire scolaire fondée en 1924 a été réorganisée en 1930. La Croix Rouge Dominicaine a établi à Santo Domingo une

clinique qui est la plus importante du pays. Dans la plupart des chefs lieux des 12 districts sanitaires, d'autres dispensaires fixes de moindre importance sont annexés aux hôpitaux. L'inspection médicale scolaire collabore avec le Service dentaire auquel sont attachées récemment 2 femmes hygiénistes dentaires. La population écolière qui compte 92,000 écoliers est desservie par l'oeuvre dentaire et une centaine de cabinets dentaires privés. L'école dentaire de l'Université Nationale n'est pas étroitement soucée à l'oeuvre. Les chiffres suivants donnent approximativement une idée du travail annuel fait à la Capitale (année 1934-1935). Pour 1599 patients, il a été exécuté: 416 extractions, 435 traitements, 2,627 obturations et 118 nettoyages.

Puerto-Rico.—Puerto-Rico a une population de 1,543,913 habitants, se répartissant en: 1,146,719 blancs et 397,156 noirs et mulâtres. Elle a 1,997 écoles et 230,000 écoliers. Elle a une université et une importante école de médecine tropicale sous les auspices de l'Université Columbia de New-York, qui est un centre important de recherches. Son commerce total est de 147,916,374 dollars. Les maladies les plus fréquentes sont: la malaria, la syphilis et la tuberculose. Le service, qui fait actuellement des progrès très suivis, a été établi en 1920-21 à Cayey par la "Junior Red Cross." En coopération avec les municipalités, elle avait établi 23 cliniques entre 1920 et 1930. Ces cliniques, laissées au compte des municipalités, ne continuèrent pas toutes. La "Junior Red Cross" a repris ses activités et établi une clinique ambulante, chargée de visiter les écoles urbaines et rurales, et réservée aux enfants nécessiteux. Le département de la Santé de Puerto-Rico s'occupe de l'hygiène dentaire concurremment avec les Municipalités. Actuellement à Puerto-Rico fonctionnent: 6 cliniques fixes et une ambulante.

Marie-Galante (Guadeloupe).—Cette petite dépendance de la Guadeloupe—fondée en janvier 1934—a un service dentaire. Le seul dentiste pratiquant dans l'île est aussi le dentiste chargé du service dentaire scolaire et soignant en moyenne 500 écoliers par an.

Saint-Thomas.—Saint-Thomas appartient au groupe des Virgin Islands qui comprend: St.-Thomas, St.-John, St.-Croix et une cinquantaine d'îlots. La population totale est de 22,000 habitants. Elle a 54 écoles. Son commerce total est de 2,452,952 dollars. Les maladies les plus fréquentes sont: malaria, syphilis, tuberculose. Le service d'hygiène dentaire scolaire a été organisé comme une mesure de santé publique en 1920, par la nomination d'un dentiste municipal chargé de soigner les enfants des écoles et les indigents adultes dans la municipalité de St.-Croix. Le même service a été organisé en 1921 pour les municipalités de St. Thomas et de St.-John. Les 3 services fonctionnent régulièrement. Les données statistiques sont inexistantes.

Trinidad et Tobago.—Trinidad et sa dépendance ont une population totale de 412,783 habitants. Il existe 290 écoles et 66,000 écoliers. Son commerce total est de 8,564,298 livres sterl. Les principales maladies sont: la syphilis et la malaria. Le service d'hygiène dentaire y a été organisé en 1924; 5 cliniques fixes et 1 clinique ambulante fonctionnent. Le pourcentage de caries en 1934 est de 50; de malnutrition de 10. 26,362 écoliers ont été soignés depuis la fondation. C'est l'un des centres des Antilles les mieux assistés jusqu'ici.

St. Christopher-Nevis.—St.-Kitts et Anguilla ont une population assez restreinte. Le service d'hygiène dentaire y a été organisé en 1930. En 1934, il a été fait 3,016 extractions, dont 2,701 pour les écoliers et 315 pour des journaliers.

Leeward Islands.—Antigua et ses dépendances: Barbuda et Redonda, ont une population de 31,000 habitants; un commerce total de 137,927 livres ster.; 23 écoles. Les principales maladies sont: la malaria et la syphilis. Le service dentaire scolaire y a été organisé en 1933. 797 écoliers ont été soignés en 1933.

En 1934, 11 écoles ont été visitées et il a été fait 909 extractions. Les îles voisines de Montserrat, Dominica n'ont pas de service dentaire, de même que Curaçao, la Martinique, la Guadeloupe, les Bahamas, Barbados et Grenada. Comme on le voit les données statistiques sont rares et ne permettent pas de déductions générales dans un champ de si grande importance.

Classe ouvrière et paysanne.—N'importe quel voyageur peut observer facilement l'état de pauvreté de la classe ouvrière et paysanne dans les Antilles, à l'exception peut-être de Cuba et, dans une certaine mesure, de Puerto-Rico.

Fréquence de la carie.—Pour ce qui est de la fréquence de la carie dans les Antilles, on serait tenté de croire qu'il existe une espèce d'immunité assez maintenue. Mais, à première vue, il est facile de constater que la carie est extrêmement commune dans les Antilles, même dans certaines campagnes où il existe plutôt un groupement noir assez important, presque homogène, comme à la Martinique, à la Guadeloupe, en Haïti, et à la Jamaïque. La légende courante qui dit que le noir a toujours de très bonnes dents peut être scientifiquement démontrée fautive dans le cas de noirs ou nègres métissés habitant les Antilles. S'il s'agissait d'une *race pure*, soit Caraïbe, soit noire, vivant isolément et suivant un régime primitif, la question de résistance naturelle contre la carie pourrait intervenir. Mais, tel n'est pas le cas. Il n'y a pas non plus en majorité ou en totalité une race purement blanche comme la race nordique, même à Cuba et à Puerto-Rico; par conséquent pas de "stock" pur assujéti à un régime primitif. Les premiers habitants de ces îles, les Caraïbes, à en juger par les récentes recherches paléopathologiques, avaient fréquemment la carie et la périodontoclasie. Au point de vue du régime alimentaire qui était constitué de maïs et de produits de la chasse, ces Caraïbes, très sobres par ailleurs, avaient à peu près le même sort que leurs cousins les Arikaras (famille des Sioux) et les Zunis chez qui la pyorrhée et la carie atteignaient un pourcentage de 50%. Beaucoup d'auteurs, entr'autres Weston Price, ont établi que les races pures, vivant d'après un régime primitif, ont un très faible pourcentage de dents cariées. Mais Weston Price établit d'autre part qu'au fur et à mesure que ces races entraînent en rapport avec la civilisation et modifiaient leurs habitudes et leur régime alimentaire, la susceptibilité à la carie augmentait rapidement. Il a même avancé que l'influence des défauts de nutrition acquis au cours d'une génération est capable de modifier le moule racial. C'est précisément le cas des enfants vivant aux Antilles. Il faut ajouter à cela une aggravation d'un autre ordre; dans les villes l'alimentation est mal combinée pour les tropiques, trop calquée sur l'alimentation européenne, les produits indigènes remplacés par des produits manufacturés, tels que conserves, pâtes alimentaires, etc. Dans les campagnes ou dans les centres ouvriers, on peut dire que la carie est extrêmement commune et même parfois plus fréquente, comme l'indique une enquête faite à Haïti en 1931 dans 3 écoles urbaines et 7 écoles rurales situées assez loin de la capitale. L'alimentation de l'écolier de la classe paysanne et ouvrière est défectueuse parce qu'elle est presque entièrement composée de substances amidonnées. A tout considérer, d'où les enfants nécessitent et ceux des campagnes tirent-ils toutes les vitamines nécessaires? Ils reçoivent une certaine quantité de vitamines D des radiations intenses du soleil tropical et peut-être une très faible dose dans les aliments ordinaires. Pour la vitamine A, elle est en déficience marquée, au point qu'il s'agit parfois d'une forme d'avitaminose cachée. La malnutrition est donc notoire dans cette classe d'écoliers. Le problème de l'eau potable semble jouer aussi un rôle extrêmement important. Plusieurs régions sont au régime de l'eau de pluie, telles que Curaçao, St.-Thomas; d'autres consomment l'eau des puits; d'autres, l'eau de certaines sources, très pauvre en calcaire, ou chargée de sels ferriques. C'est ainsi qu'en Haïti, dans la partie dite plateau central ou plaine de Hinche où

cependant l'enfant exceptionnellement consomme du lait et du beurre, la carie est extrêmement répandue. La proportion est de 10 à 12 dents cariées par bouche. On y boit de l'eau de 2 rivières qui traversent tout un lit de lignite; cette eau est pauvre en calcaire. Ajoutez à tout ceci certaines habitudes. Par exemple, après ces repas amidonnés, ou après avoir consommé le soir le sucre brun ou ses dérivés, les enfants de la classe pauvre ne pratiquent pas l'hygiène dentaire. Le problème dentaire reste donc complexe, parce qu'on n'a pas organisé encore une bonne défense par la prophylaxie bucco-dentaire.

Haïti.—Organisé en juillet 1929 le service d'hygiène dentaire scolaire en Haïti a débuté par une enquête dans les différentes écoles. Depuis, il fonctionne régulièrement sur le plan suivant: 3 dispensaires fixes fonctionnent aux points extrêmes du territoire et 1 dispensaire à la Capitale. La liaison est établie entre ces divers points par deux cliniques ambulantes. En Haïti, le pourcentage de la carie est relativement élevé (80%), par contre celui de la malocclusion est plutôt bas (15%) comparativement avec les taux d'Europe et d'Amérique. Le non-usage de la brosse-à-dents est le péché capital de l'écolier haïtien; il s'élève à peu près à 70% dans les villes et à 98% dans les campagnes. Il est bon de signaler ici que la brosse à dents est remplacée dans les campagnes par le "bois-dent." Le "bois dent" qu'emploient les indigènes est une portion de la tige d'un arbrisseau (la *tibouchina longifolia*), famille des mélastomatucées; l'une des extrémités est mordillée jusqu'à dissociation des fibres en forme de balai. La partie rurale du service est la plus ardue, en raison des difficultés de communication, du manque de coopération de la part des familles et des instituteurs; mais, en retour, de beaucoup la plus intéressante.

Mexique.—Cet Etat comprend 26,874 écoles et 5,179,140 élèves de 4 à 16 ans. Les bases de l'hygiène dentaire ont été posées à Mexico en 1911; mais c'est en 1920 que le service a été officiellement organisé d'une manière sérieuse. Depuis, il s'est considérablement développé dans le District Fédéral. Il semble que l'on a voulu expérimenter le système d'abord dans ce district pour, par la suite, le répandre dans les autres. Il est soigné en moyenne par an 16,388 garçons et 16,541 fillettes, donnant un total de 32,929 enfants, pour lesquels il vient d'être fait au cours de l'année 220,682 opérations diverses. Pour ces 26,874 écoles, il y a 2 grands Dispensaires annexés aux 2 Ecoles dentaires, 5 cliniques d'urgence et 2 cliniques ambulantes dans le District fédéral de Mexico. Ces cliniques sont desservies par 25 dentistes scolaires. Le certificat dentaire n'a pas encore été rendu obligatoire, mais les 121,264 écoliers du district fédéral sont très souvent examinés. Il n'y a pas de dentistes affectés exclusivement à l'inspection des bouches; mais le médecin scolaire est chargé de diriger les enfants vers les dispensaires dentaires. Au point de vue de l'usage de la brosse à dents, il a été noté par le Dr. Herrera qu'il y a 31.20% d'enfants se servant régulièrement de la brosse à dents, 36.20% occasionnellement, et 32.60% l'ignorant. Le pourcentage de caries est très élevé (96.40), malnutrition 25 à 30.

Salvador.—Le Service d'hygiène dentaire y a été organisé en 1925. Il y fonctionne 4 cliniques dentaires fixes, dont celle de l'école dentaire. Par contre, il n'y existe pas de clinique ambulante. La capitale seule est desservie actuellement. Sur 1,843 écoliers examinés au cours de l'année, 1,800 ont été soignés. On tient compte de l'état dentaire dans le livret scolaire. Le pourcentage de malocclusion est de 15, celui de la malnutrition 31, et celui de la carie 95.

Guatemala.—Le service d'hygiène dentaire a été organisé en novembre 1932, bien après la fondation de l'école d'odontologie. On y soigne une moyenne annuelle de 800 enfants, et le nombre total d'opérations depuis la fondation s'élève à 13,850. Il y a une hygiéniste dentaire. Le pourcentage d'enfants nécessiteux est de 75; celui de la carie 92.

Venezuela.—Le service dentaire fonctionne depuis septembre 1929. Sur une population de 114,810 écoliers, la moyenne de traitements a été de 4,882 par an pendant 5 ans; pour la dernière année, 4,705. Quatre dispensaires fonctionnent à Caracas, la capitale. On y fait une distribution périodique de brosses à dents et de pâte dentifrice aux enfants nécessiteux.

Guyane anglaise.—La population scolaire est de 62,617 enfants. Le mouvement dentaire est à sa phase de début. Le service d'hygiène dentaire scolaire a été établi en juin 1933, à Georgetown. Deux dentistes y sont affectés dont le travail principal est l'extraction et l'obturation. 534 enfants ont été soignés au cours de l'année 1933 et 914 en 1934. Aucune donnée n'a été fournie relativement au pourcentage des affections dentaires.

Colombie.—Le Service dentaire scolaire fait partie de la 3ème section de protection infantile du Département national d'hygiène. Il vient d'être fondé en Janvier 1936. Il existe dans ce pays 3 écoles dentaires qui, semble-t-il, ne sont pas souchées à l'oeuvre dentaire. Vu l'organisation récente de ce service, les données statistiques sont inexistantes. Cependant, parmi les 688 praticiens, 17 sont affectées à l'hygiène dentaire et desservent 30 cliniques ambulantes. A considérer le nombre d'élèves, qui est de 423,683, on peut prévoir que ce service qui est à son début devra prendre un développement considérable.

Costa-Rica.—La date de fondation du Service dentaire remonte à 1936, très peu de temps après le Mexique. Huit cliniques fixes desservent les 604 écoles. Il n'existe pas de cliniques ambulantes. Mais l'inspection médicale des écoles fonctionne d'après un plan très bien établi et est assurée par 10 médecins. Le service d'inspection médicale ne collabore pas jusqu'ici avec le service dentaire. Les taux de malocclusion (30%) et de carie (80%) sont relativement assez élevés. Le service de San José est en progrès sensible. La moyenne des enfants soignés, qui au début était de 300, est aujourd'hui de 1,000.

Panama.—Le service dentaire, fondé en 1926, comprend 3 dentistes pour la capitale et 3 pour les districts scolaires de Colon, Chitré, et David, tandis que l'inspection médicale relève de 4 médecins à la capitale exclusivement. Ces deux services travaillent en collaboration. Pour une population de 60,989 écoliers, ce service forcément se développera; car les cabinets privés ne sont qu'au nombre de 40. Bien que le pourcentage des enfants se servant de la brosse à dents soit assez élevé, celui de la carie reste considérable. Le certificat dentaire est obligatoire dans l'enseignement secondaire et professionnel.

Honduras Anglais.—Une clinique dentaire fixe, tout à fait indépendante de l'inspection médicale, fonctionne depuis quelque temps pour un total de 90 écoles, comprenant 9,000 élèves.

Honduras.—Il existe un service dentaire scolaire à Tegucigalpa, capitale de Honduras. Ce service fonctionne déjà depuis trois ou quatre ans. Il dessert une bonne partie de la population écolière de cette ville. Le nombre des écoliers dans toute la République s'élève à 93,500; les cliniques ambulantes dans les différents points n'ont pas encore été établies.

Etats-Unis d'Amérique.—Réunir toutes les données relatives aux Etats-Unis d'Amérique serait un travail considérable, auquel on n'y a pas pu se livrer jusqu'ici malheureusement. L'esprit public aux Etats-Unis a été favorable au mouvement d'Hygiène dentaire, comme d'ailleurs à toutes les autres branches de l'hygiène. L'état de prospérité de ce pays, le concours des grandes fondations, les contributions privées, tout permet de présenter les Etats-Unis comme modèle au monde entier au point de vue de l'hygiène dentaire. Les 34,000,000 d'écoliers sont bien desservis, car on compte aux Etats-Unis: 39 écoles dentaires, 70,000 dentistes et 3,000 femmes hygiénistes, et un grand nombre de cliniques et de dispensaires dentaires. Il est à souhaiter que tous les Etats d'Amérique

siguen este movimiento de desarrollo. En resumen, el movimiento de higiene dental que se desarrollaba tímidamente entre 1911 y 1915 tanto en los Estados Unidos de América como en México, se implantó lentamente en los países situados entre el 110º y el 50º grado de longituditud Oeste y entre el Ecuador y el 30º grado de latitud Norte del Meridiano de Greenwich.

Conclusion.—La vía está ahora abierta y se puede esperar que habrá pronto en el Archipiélago de las Antillas estadísticas detalladas y completas; servicios de higiene dental escolar en número considerable, tanto para las poblaciones urbanas como para las poblaciones rurales; una comunidad de ideas para las organizaciones; una clasificación metódica de las enfermedades bucodentales especiales de estas regiones; intercambios frecuentes y regulares de comunicaciones. Las dificultades no habiendo detenido las primeras organizaciones, ellas no pueden detener los proyectos futuros.

Recomendaciones.—Se debería una intensa propaganda, repetir constantemente a las poblaciones la importancia considerable de la higiene dental escolar como medio preventivo contra un gran número de afecciones físicas, a fin de convencer de la necesidad de contribuir a la realización de la obra. En ciertas islas de las Antillas y zonas de América Central donde no existe todavía servicio de Higiene dental escolar, los dentistas deberían voluntariamente organizarse y, para los primeros años, ofrecer su concurso gratuito, a fin de determinar a los Gobiernos, las Municipalidades que se penetren de la importancia de esta obra de alta portée social. Particularmente donde se encuentra un Hospital o escuelas, es fácil establecer sobre un plan restringido un dispensario dental de urgencia. No se debe perder de vista que al atender al niño y al enfermo contra la enfermedad, se preparan hombres más fuertes, más sanos, y susceptibles de un mayor rendimiento.

EL HOSPITAL RURAL COMO CENTRO EDUCATIVO*

Por el Dr. LESTER J. EVANS

Médico Adjunto del "Commonwealth Fund", Nueva York

Deseo discutir la forma en que el hospital rural puede ser utilizado para la enseñanza de perfeccionamiento, y para continuar la educación del médico. He dicho *ex profeso* "puede," pues no creo que los hospitales rurales en general hayan desempeñado hasta ahora esa función. Como el papel educativo de los hospitales pequeños depende en gran parte de su organización, mucho de lo que diré reza con la administración; es más, resulta difícil separar las obras puramente educativas, de las administrativas. Estas dos fases de la organización hospitalaria se entrelazan, y cuanto se haga en pro de una administración buena, también viene a ser buena educación, y lo que se hace en pro de la educación, redundará en bien de la administración. En lo tocante a educación, es tan importante la competencia del administrador como el estudio de mejores métodos diagnósticos por el claustro médico.

Al referirme al hospital comunal, tengo en mente una institución que facilita en todo lo posible los varios servicios y medios, incluso la

* Tomado del *Journal of the American Medical Association*, mzo. 26, 1938, p. 945.