

G. SISTO

---

ESTABLECIMIENTOS

PREVENTIVOS INFANTILES



*A mi distinguido amigo el Dr. Juan M. ...  
infatigable propagandista de los progresos modernos,  
de la ...*

Segundo Congreso Médico Latino - Americano

3 AL 10 DE ABRIL DE 1904. — BUENOS AIRES

ESTABLECIMIENTOS  
**PREVENTIVOS INFANTILES**

NECESIDAD DE SU CREACION

EN LA

REPÚBLICA ARGENTINA

Y

URGENCIA PARA LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

POR EL

**Dr. GENARO SISTO**

Jefe de Clínica Infantil de la Facultad de Medicina de Buenos Aires,  
Vocal del Cuerpo Médico Escolar,  
Catedrático de Ciencias Naturales e Higiene en la Escuela Normal de Profesoras

*Phil 29/904*

*Duplicado  
del N° 3151*



BUENOS AIRES

ESTABLECIMIENTO TIPOGRAFICO L. E. KRAUS, B. MITRE 888

1904

*157 X 234*

## HIGIENE DE LA INFANCIA ESCOLAR

---

### ESTABLECIMIENTOS PREVENTIVOS INFANTILES

---

#### SU NECESIDAD EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

— y —

#### URGENCIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

---

##### I

En el Congreso Internacional de Medicina de Madrid presenté un trabajo sobre higiene infantil escolar que con el título de *Establecimientos Preventivos Infantiles* llegaba á las siguientes conclusiones:

1.º La infancia que frecuenta las escuelas, debe ser clasificada por un exámen médico, estableciendo las condiciones orgánicas de cada niño.

2.º Siendo los niños anémicos, escrofulosos, debilitados, *surmenés*, etc. los mejor preparados para toda clase de infecciones y en particular la tuberculosis, el Congreso declara, que la tarea más importante de gobiernos y asociaciones en beneficio de la defensa higiénica de la sociedad que dirigen ó á la cual pertenecen, será la organización de establecimientos *ad-hoc* fundados según un criterio científico y destinados á volver vigorosos los niños de ambos sexos que lo necesitasen.

3.º La edad más conveniente para obtener el máximum de resultados por medio de los establecimientos preventivos infantiles, es el comprendido entre seis y quince años, es decir, el período de la vida escolar.

Como se vé se trataba entonces este punto de un modo general y ahora, en el deseo que aquel trabajo tenga su complemento y aplicación práctica, especialmente en la República Argentina, vuelvo de nuevo á llamar la atención de los higienistas sobre un tópicq cuya importancia ha sido puesto

de relieve en aquel mismo congreso por médicos de la talla intelectual de *Fernandez Pulido*, *Tolosa Latour*, las apreciaciones críticas del distinguido pediatra *Comby*, de profesores ingleses como *Chalmers A. K.* y puesta nuevamente á la órden del día por el profesor *Grancher*, con su creación de la obra *Preservación de la infancia contra la tuberculosis* y cuya alta autoridad científica es bien conocida.

Resumiendo, decía entonces que si se examinan los niños en las escuelas hay que considerar sus padecimientos bajo estos tres puntos de vista: 1.º Los producidos directamente por el medio escolar. 2.º Aquellos en que la escuela es un centro de irradiación infecciosa y 3.º El importantísimo grupo formado por los anémicos, debilitados, escrofulosos, *surmenés*, etc. en que la escuela no contribuye á formarlos puesto que van á ella ya en condiciones de salud deficiente.

Por lo que toca al primer grupo de padecimientos, la escuela argentina los evita en una buena parte por cuanto todo el material escolar, desde el edificio hasta el libro, se procura que estén dentro de las condiciones higiénicas más completas. Por lo que respecta al segundo, solo puede decirse que en la capital de la República Argentina hay un Cuerpo Médico Escolar que vijila minuciosamente las escuelas bajo el punto de vista higiénico, y las instrucciones á los maestros, el exámen diario de aseo de los niños, los certificados médicos de reingreso, los certificados de vacunación, la investigación prolija de la razón de inasistencia de los niños durante el año escolar, el alejamiento de los niños mientras dura el período de contagiosidad, etc., informan de una manera elocuente la tarea del Cuerpo Médico Escolar en defensa de la salud del niño.

Pero, pasemos ahora al tercer grupo, motivo primordial de esta comunicación y estudiemos no solamente los tipos mórbidos que se encuentran al exámen individual del escolar argentino, sinó también lo que dice la estadística sobre 10.000 niños de nuestras escuelas primarias. De este modo podremos ver si es ó no importante esta parte de la higiene general y lo que significará el abandono ó descuido de las medidas que importa adoptar en este caso.

El exámen individual en las escuelas es una tarea interesantísima que nos va á dar con el tiempo una medida exacta de la aptitud física del niño argentino. Examinado un niño nos dirá no solamente el funcionamiento de su visión, su dinamometría, el estado de sus dientes, las medidas de su cráneo, su capacidad espirométrica, sino esto que es de capital importancia para este estudio: el estado de sus ganglios, el grado de su anemia, la resistencia á la tarea escolar, su grado de debilidad física etc. etc. que importa conocer, porque esto agregado á aquello representa, en resúmen, el capital fisiológico de cada niño y el porvenir físico del futuro ciudadano.

En efecto, de nuestros exámenes, se deduce que los tipos mórbidos que se encuentran en las escuelas, los podemos dividir en:

1º. Niños escrofulosos (adenoideos, ganglionares, linfáticos);

2º. Niños anémicos, artríticos y debilitados por causas diversas;

3º Neuropáticos, irritables, fácilmente fatigables.

Veamos dentro del criterio médico que se entiende por niño escrofuloso. Con *Comby* debemos distinguir desde luego dos tipos de escrofulosos: el *florido* y el *característico*. El primero caracterizado por un estado de salud aparente, presentando un aspecto engañoso de vigor físico, grandes, mofletudos, de carnes abundantes, aunque blandas, y que sus labios gruesos, su nariz aplastada, sus ojos legañosos indican bien la escrófula; en el segundo, haciendo contraste con este tipo, el niño es pálido, delgado, profundamente anémico y hasta raquítico.

Estos niños de aspectos tan diferentes se aproximan por la comunidad de origen y de manifestaciones especiales y es á éstos á quienes aconsejamos los tónicos, muy á menudo el aire de mar, una nutrición abundante, un reposo prolongado, etcétera.

Hoy día escrofulosis y tuberculosis tienen un mismo valor. Bien sabemos que un escrofuloso es el terreno predispuesto sin bacilo, como dicen algunos; con el bacilo, como diría-

mos nosotros. La prueba experimental dice de una manera indiscutible el origen bacilar de las lesiones dichas escrofulosas. Sea como fuere, estos tipos mórbidos existen de una manera indudable y la palabra escrofulosis queda, como dice *Gherardt*, para expresar el concepto de una tuberculosis latente, tórpida, *perfectamente curable* si se someten los individuos á un tratamiento climatoterápico y dietético conveniente. Y estos tipos de escrofulosis floridos ó característicos no esperan, sino cualquier momento, para mostrarse en toda su virulencia, si es que oportunamente no se las ha hecho desaparecer, si no se ha borrado ese estigma orgánico. Y ¿existen muchos de esos niños que tienen sobre sí la inminencia de una explosión tuberculosa que existe en forma larvada?

Desgraciadamente, es necesario decirlo bien alto, y vosotros los médicos aquí reunidos, sabéis que existen y son legión: debemos agregar que no siempre son de la clase pobre y humilde, y estos niños, aunque sanos, socialmente considerados porque van á la escuela y cumplen con sus deberes familiares, los encontramos en las escuelas en número mucho más considerable del que se imagina, como os lo va á probar la estadística que incluyo en esta comunicación.

También sabemos que estos niños, si los sometemos á un tratamiento higiénico conveniente, *se curan de una manera completa*. Pero ¿es que se consigue ésto con el aceite de bacalao, los ferruginosos, los arsenicales? Muy bien sabemos que no, y que solamente un solo medio, uno tan solo, es capaz de hacer esta curación radical: la *climatoterapia científicamente dirigida* á lo que se debe añadir la dietética y los ejercicios convenientemente preparados.

*Nada hay más desastroso para un escrofuloso que volverse tuberculoso*, como dice *Comby* en su capítulo sobre escrofulismo. Es indudable, y la experiencia diaria así nos lo evidencia, pero si en los individuos sin tara alguna la tuberculosis es en ellos una seria enfermedad ¿qué importancia no tendrá en los niños escrofulosos ó anémicos?

No hay un solo autor que al hablar de anemia, escrofulosis, etc., no diga la importancia que suponen estos estados

orgánicos para el desarrollo de las infecciones, al igual de aquellos otros que son los producidos por el alcoholismo, la vida desordenada, mala nutrición, alojamientos insalubres, etc.

Establecido, pues, de una manera evidente y palpable la importancia de estos estados especiales biológicos, réstanos atacar la cuestión á fondo, manifestando que si estos niños se abandonan á sí mismos, si la falta de recursos ó la ignorancia impide atenderlos convenientemente puede decirse con toda seguridad que serán los futuros enfermos hospitalarios, los que aumentan el porcentaje de mortalidad por tuberculosis, los que disminuirán el contingente de ciudadanos útiles, los vencidos en la lucha por la vida por debilidad física ó por inaptitud intelectual.

## II

En otros países más adelantados, algo se ha hecho en el sentido de mejorar las condiciones vitales del niño escolar. Si recorremos el movimiento de defensa higiénica, encontraremos que Suiza la primera hace práctica la genial idea del *Padre Byon*, organizando la *colonia escolar en vacaciones*. Hoy, cada cantón en Suiza rivaliza en el sentido de mejorar esta bellísima institución y vemos surgir en toda esta nación nuevos y más entusiastas defensores de esta manera de vigorizar la raza, defendiendo y mejorando al individuo. Hoy ya constituye un órgano indispensable, no solamente de la institución escolar, sino también de la sección higiene, con la cual está en íntimo contacto. En efecto, en estas instituciones, naturalmente asesoradas por la medicina, se ha instituido la cura de leche, la cura de uvas y algunos establecimientos para raquíticos. Las principales ciudades ayudan financieramente esta institución que progresa á pasos agigantados.

Inglaterra defiende su agrupación escolar tarada de dos modos: con las colonias escolares por una parte, y por la otra con las "*Convalescent Institution*", que se hallan difundidas en gran número en todo el Reino Unido.

Las primeras, esto es, las colonias escolares, responden al mismo concepto con que han sido fundadas en Suiza; esto es, á la par del fin de mejoramiento físico, el objeto pedagógico, cuidando que los niños aprovechen su tiempo aplicando los conocimientos obtenidos en la escuela.

Las "*Convalescent Institution*" tienen otro objeto: están concebidas con otros propósitos y responden á otro plan de la vida higiénica inglesa. Hay que dividir estas instituciones en dos clases para el fin que nos ocupa al mencionarlas: la 1ª las destinadas para adultos, la 2ª las especialmente dedicadas á los niños generalmente comprendidos entre los 6 y 15 años y que son las que interesan á nuestro estudio. Tienen ellas por objeto recibir los niños de ambos sexos que después de haber atravesado una enfermedad que los ha debilitado, necesitan convalecer y reponerse en uno de estos establecimientos. He tenido oportunidad de visitar algunos de ellos y he admirado no solamente el espíritu altruista que los sostiene, sino la manera rápida y práctica de encarar el restablecimiento de la salud del niño, volviéndolo al seno de la familia y de la ciudad no solamente sano sino fuerte y vigoroso. A pesar del número considerable de las "*Convalescent Institution*", son pocas estas en relación á los necesitados que existen en el pueblo inglés. He visitado minuciosamente el más confortable, lujoso diré, de ellas, ubicada en Broadstairs, á la orilla del mar, y su creador y sostenedor Mr. *Jarrow*, el bolsillo y alma de esa casa, puede estar orgulloso de su obra benéfica, bendecida por millares de hogares á quienes ha devuelto el hijo anémico y débil, lleno de fuerzas y de salud.

Francia ha encarado la defensa de su infancia escolar debilitada, llevando en vacaciones á los niños á parajes adecuados en el centro del país, siguiendo el impulso inicial del P. Byon. Mr. *Cottinet* se ha hecho el defensor entusiasta, con razón, de estos movimientos en París, que han sido secundados en otras ciudades, como Lyon, enviando las obras privadas más de 3000 niños y la administración pública 5300. Hay además, dos establecimientos de orden absolutamente médico y dependientes de la Administración Sanitaria de París, uno en



Berck-Sur-Mer, otro en Hendaya, donde los niños pobres y necesitados de la ciudad son enviados con el objeto de atenderse. Esto no entra en nuestro propósito estudiarlo y si lo traemos á colaciones para hacer ver lo que significa la climatoterapia como medio de tratamiento en los niños tuberculosos y raquíticos.

Alemania ha seguido el movimiento y ha dado tal importancia al desplazamiento de los niños que independientemente de las colonias escolares, ha organizado salidas hasta de pocas horas fuera de Berlín y otras grandes ciudades con el solo objeto de que el niño respire aire de campaña y haga ejercicios corporales. Serían las llamadas *excursiones escolares* con carácter permanente.

En Bélgica las colonias escolares forman parte integrante de su vida social y me ha llamado la atención la manera como el pueblo contribuye á su sostenimiento: en los cafés y restaurants hay individuos que circulan cajas con este objeto, donde todo el mundo deposita su pequeño óbolo que de este modo resulta grande y rico.

España, Suecia, Estados Unidos, Italia, todos los países que han meditado un poco sobre su porvenir, han comprobado los benéficos efectos de esta manera de vigorizar la infancia.

En Italia, especialmente, es donde se ha hecho un trabajo completo á ese respecto y se ha dejado constancia científica de lo que significa una estadía de 21 días en las Colonias Apenninas. He aquí los efectos físicos observados independientemente de los estéticos y pedagógicos y estudiados por el Dr. *Oswaldo Federici*:

1º En su más rápido crecimiento y desarrollo general del cuerpo probados en los casos examinados:

- a) En un aumento de peso 8 veces superiores á lo normal.
- b) En un aumento de altura 4 veces superiores á lo normal.
- c) En un aumento de la circunferencia torácica 12 veces superiores á lo normal.

*d)* Por el aumento en el volúmen de las articulaciones.

2° En un aumento de la actividad cardiaca (la presión arterial se aumenta en 25 días de 8 m. m.)

3° En un aumento de la capacidad vital.

4° En un aumento de la fuerza muscular.

5° En una aproximación á la normal de las cualidades de la sangre: a) valor aumentado de la hemoglobina.

*b)* Aumento del número de los glóbulos rojos.

*c)* Disminución absoluta del número de los leucocitos.

*d)* Aumento relativo en las proporciones numéricas de los leucocitos mononucleares respecto á los polinucleares, hecho provocado exclusivamente por la disminución mayor sufrida por estos.

6° En una regularización de las funciones gastro-intestinales, absorción y asimilación, lo que se deduce por la disminución progresiva de sustancias no asimiladas y del ázoe en las heces.

7° En una más intensa actividad de los cambios orgánicos, probados por la mayor eliminación de úrea y de ázoe total en las orinas.

8° En un aumento de la economía de las sustancias orgánicas demostradas.

*a)* Por el aumento de peso.

*b)* Por la progresiva economía en el intercambio del ázoe.

Es de observarse como dato importantísimo que estas ventajas físicas se mantenían cuatro meses después de vueltos á los niños á sus casas y escuelas, en que fueron examinados de nuevo y que su progresión se acentúa aunque en proporciones un poco inferiores, lo que por otra parte ha sido constatado también por el *P. Byon*.

En las colonias escolares francesas he aquí las ventajas físicas que comprueba su propagandista infatigable *Mr. Cottinet*:

“El 20 de Agosto, la edad media de nuestras niñas era de doce años y medio. Según *Quetelet*, el aumento normal del peso de una niña á esta edad es de 291 gramos por mes, las nuestras habían aumentado en *2391 gramos*, es decir, cerca de *nueve veces más*. Por lo que respecta á la estatura, *Quetelet* fija el crecimiento en 4 milímetros, nuestras niñas habían ganado *20*; *Pagliani* estima el desarrollo torácico en 2 milímetros: ellas le habían doblado.

“En los varones la edad media era de once años tres décimos. A esta edad *Quetelet* asigna á los varones un aumento de 150 gramos por mes los nuestros habían alcanzado 1083 gramos, media calculada, es verdad sobre los seis que habían engrosado, pues dos habían adelgazado y uno había quedado estacionario. El resultado parece aquí inferior al que las niñas han obtenido, pero el aire excesivamente vivo de *Chau-mont*, los ejercicios violentos, los pascos largos al sol, la alimentación nutritiva, aunque sobria de la escuela normal, explican suficientemente esta diferencia.

En los varones el tórax se había desarrollado en un mes exacto, tanto como *Pagliani* quiere que se desarrolle en un año en aquellos de su edad y condición, 16 milímetros-

Y cosa curiosa, es en aquellos que habían adelgazado y que el desarrollo torácico era mayor (20 milímetros para cada uno). Por lo que respecta á la estatura los varones, como las niñas, habían alcanzado cinco veces la media del crecimiento normal”.

### III

Nosotros, sobre 9.800 niños examinados que concurren á nuestras escuelas, es decir, que aparente y socialmente son considerados sanos, encontramos:

ESCUELAS PRIMARIAS DE LA CAPITAL

Anemia .....	363
Carie dentaria.....	1 639
Boqueras.....	98
Mastoiditis .....	1
Adenitis .....	97
Ólefaritis.....	38
Coriza crónico.....	49
Conjuntivitis.....	18
Pterigion .....	1
Cardiopatía.....	7
Estrabismo.....	40
Eczema.....	57
Hipertrofia ganglionar.....	308
Amígdalas hipertrofiadas.....	292
Angina catarral.....	2
Vicios de refracción.....	49
Coxalgias curadas.....	13
Escoliosis .....	1
Luxación coxofemoral.....	1
Raquitismo .....	1
Mal de Pott.....	2
Deformaciones torácicas.....	8
Otorrea .....	23
Escrofulosis.....	27
Pediculosis .....	202
Psoriasis .....	1
Ictiosis .....	2
Papilomas.....	10
Keratitis intestinal.....	6
Leucoma.....	11
Ozena.....	7
Sordera .....	1
Tartamudez.....	3
División congénita del paladar.....	1
Vegetaciones adenoides.....	42

Catarata nuclear.....	3
Debilidad constitucional.....	32
Faringitis .....	7
Laringitis espasmódica.....	1
Bronquitis crónica.....	2
Deformaciones de los miembros por fracturas, golpes y congénitas....	11
Sífilis hereditaria.....	12
Linfoadenoma.....	7
Retardo intelectual.....	32
Degenerados.....	1
Periostitis alveolo-dentaria.....	1
Favus.....	1
Tiña tonsurante.....	1
	3.532

Pero si estudiamos la cuestión con criterio científico, entresacamos las cifras que nos interesan y que son las que con su elocuencia silenciosa nos van á apoyar fundamentalmente en este trabajo, encontramos que adenitis, hipertrofia ganglionar, escrofulosis, mal de Pott, vejetaciones adenoideas, coxalgias, linfoadenomas que aparecen en esta estadística son simplemente organismos tarados, maculados, que no esperan sino una oportunidad mórbida favorable para mostrarse en toda su generalización aterradora, y cuyo número es 787 para 10.000 niños examinados. Se dividen así:

<b>Adenitis.....</b>	<b>97</b>
<b>Hipertrofia ganglionar.....</b>	<b>308</b>
<b>Amígdalas hipertrofiadas.....</b>	<b>292</b>
<b>Mal de Pott.....</b>	<b>1</b>
<b>Escrofulosis.....</b>	<b>27</b>
<b>Vejetaciones adenoideas.....</b>	<b>42</b>
<b>Coxalgias.....</b>	<b>13</b>
<b>Linfoadenoma.....</b>	<b>7</b>
	<b>787</b>

es decir, el 78.70 por mil ó lo que es lo mismo 7.87 por ciento de los niños examinados.

Por lo que respecta á la anemia escolar, cuya causa es generalmente una nutrición deficiente, nos encontramos con que nuestros escolares dan el *35.3 por mil* y si nos preocupamos de agregarle los debilitados constitucionalmente alcanzan á *39.5 por mil*.

Amplíemos nuestras cifras y tomemos la población escolar primaria de la Capital Federal, creémosla de 100.000 niños—lo es más según datos oficiales—y supongamos que la proporción se mantiene: tendremos entonces 7870 niños de los primeros y 3950 anémicos. Estas cifras nos dicen clara y severamente la magnitud del problema que si para otros países tienen gran importancia, para nosotros que debe aspirar á conservar y mejorar su población, la tiene enorme.

Es en presencia de tal estadística que me he preguntado si nosotros debemos quedar mudos; si debemos quedar inactivos cuando hay una zona palúdica en el país, que mata millares de niños, cuando sobre 10.000 niños examinados en la ciudad de Buenos Aires tenemos 118.20 ‰ tarados, cuando existe una mortalidad tan considerable en esta época de la vida por enfermedades infecciosas y especialmente por tuberculosis, la verdadera plaga que hierde de muerte á estos tipos discrásicos.

¿Qué hacer con ellos? ¿Esperar que los curen las preparaciones farmacéuticas? ¿Suponer que estos niños irán al campo, al borde del mar á atenderse?

Nada de esto sucederá y si encaramos esta grave cuestión con criterio rigurosamente científico diremos con *Grancher, Comby, Marfan, Variot, Ausset, Barlow, Filatow-Baghinsky, Heubner, Concetti, Fede, Valaguzza, Mya, Jemma, Fernandez Pulido, Tolosa Latour, Blancas, Arraga, Larguía, Centeno, Aguilar (D), Alfaro*, etc., que no son las preparaciones farmacéuticas las que van á transformar el organismo viciado, sino que, como dice el profesor *Mantquat*, debemos recurrir al único medio de curación, al factor *clima*, á esta *fuerza insustituible*, decimos nosotros, para conseguir borrar el ganglio amenazante, vigorizar al débil, tonificar al neurasténico, y hemoglobinizarse al niño anémi-

co. Obsérvese que defendemos al niño escolar, esto es al niño incorporado á la sociedad como una promesa, fíjese que es el niño que probablemente llegará á la edad adulta vencido si se le abandona, triunfante si se le atiende como se debe; obsérvese que deseamos la modificación fundamental de un organismo venido á la vida con una tara que á veces solamente el médico descubre cuando lo examina con criterio profesional y dentro de la época mejor de la vida para ser atendido y salir victorioso.

Sé que algunos creerán esto una utopía. No lo es, y será por el contrario una tarea relativamente fácil *si nosotros lo queremos*. Nosotros estamos en condiciones de hacer una obra completa, de atacar en su entraña esta grave cuestión, que lo es no solamente de salud personal y del hogar, sino de conservación de la población actual y mejoramiento de la futura.

#### IV

Al efecto, me parece indudable que el concepto de la colonia escolar es insuficiente como propósito higiénico. No basta *desplazar* un niño, es necesario saber *dónde* debe desplazarse. Y en este caso llevar todos los niños débiles á un mismo sitio es un error científico capital, que puede ser perjudicial al sujeto desplazado. Así se ha comprobado en los establecimientos europeos y las indicaciones al respecto son formales.

Aceptando mi clasificación propuesta se derivaría como consecuencia lógica la creación de establecimientos *ad-hoc*, unos *al borde del mar*, otros *en la llanura* y los restantes *en la montaña*. A los primeros iría la numerosa mayoría de los niños ganglionares, adenopáticos, escrofulosos, en una palabra; á los segundos los debilitados por diversas causas; á los terceros los anémicos, probado como está la influencia del clima de montaña sobre la hemoglobinización y excitación de los órganos hematopoyéticos que trae como consecuencia una hiperglobulia inmediata.

El borde del mar es indicado para los niño debilitados en general, aunque no sean escrofulosos. Pero en muchos perturba el sueño, es contraproducente en aquellos niños que aunque débiles, son nerviosos y por consecuencia fácilmente excitables. La influencia del mar en estos casos es perjudicial y he visto á muchos niños que han disminuido de peso en lugar de aumentar, y han debido abandonar la orilla del mar por la continua excitación que los mantenía constantemente irritados. Por el contrario, y es una verdad universalmente comprobada, los *escrofulosos* se regeneran, pues, reciben del mar su iodo y sus cloruros que exitan, el uno la hematopoyesis, especialmente en lo que se refiere á los mononucleares de la sangre que los aumenta considerablemente, y el otro el apetito y las funciones generales orgánicas, dándole á este el cloro que le falta. Su acción conjunta trae como consecuencia la desaparición de los ganglios, el aumento de peso, el enriquecimiento de la sangre, el crecimiento rápido, la dinamometría aumentada y la tensión arterial más vigorosa. Si á estos niños se les lleva á la llanura ó á la montaña, no recibirán sino beneficios relativos por no encontrar allí, naturalmente, los elementos que necesitan á su organismo tarado.

La llanura es apta para los niños *débiles ó nerviosos*. Se sabe que muchos niños están delgados, sea por razones de artritismo de lo que no sería sino una manifestación ó porque insuficientemente nutridos, no se desarrollan convenientemente. Muchos he visto así en las escuelas, apáticos, indolentes y tristes de carácter. Su crecimiento no es regular, su vigor físico muy escaso, su excitabilidad es obtusa y siguen penosamente la vida escolar. Así he observado un niño, entre otros, que á las tres de la tarde, estando yo de visita en la escuela, apenas se podía tener en pie por debilidad, por mala alimentación. Averigüé la causa de eso, y el niño no había tomado sino una taza de café con leche desde la mañana y así hacía no sé cuantos meses. ¡Qué crecimiento, qué fuerzas, ni qué vigor mental podrá pedirse á un niño en estas condiciones! Y bien, á estos con darles de comer bien un día, no es suficiente:



es necesario llevarlos á la llanura, alimentarlos, hacerlos dormir sus ocho ó nueve horas, lo mismo que á los nerviosos y en una estadía de pocos días no más, se verá resurgir el vigor físico detenido en su desarrollo por insuficiencia nutritiva continuada. La calma de la llanura es el mejor bromuro para los niños excitables, nerviosos, y si se agrega á eso el ejercicio, la dietética bien dirigida á base de leche, esos niños vuelven á la ciudad tranquilos y aptos para renovar vigorosamente la vida escolar.

Respecto de los *anémicos*, esenciales diré, sin que me satisfaga esta palabra, es decir, los niños con mucosas pálidas, de conjuntiva descolorida, de tez rubia, endebles, á esos enviémosles á la montaña y se verá como su glóbulo rojo, disminuido en su hemoglobinización se enriquece rápidamente y como sus mucosas y conjuntivas adquieren la coloración perdida ó que nunca tuvieron. La hiperglobulia es un hecho observado y la mayor afinidad del glóbulo rojo por el oxígeno, explican esta modificación tan importante.

Hay indudablemente otros niños que sufren de otros padecimientos, pero me parece que esas tres grandes agrupaciones comprenden bien todas las modalidades del tipo mórbido que se encuentra al exámen en la escuela ó en su defecto pasan al dominio de otra terapéutica, que no es, como se comprende, de nuestra incumbencia ahora.

Con este criterio general, examinados los niños individualmente en las escuelas, tendríamos el estado físico de cada uno, su clasificación respectiva y el grupo en el que entraba. ¿Es esto una utopía? No lo creo, con tanta mas razón cuanto que hemos realizado entre 10 médicos solamente, un exámen individual de más de 10.000 alumnos, en un mes poco más ó menos.

En Buenos Aires se ha hecho una tentativa de excursión escolar. A iniciativa del Dr. Zorrilla, el Cuerpo Médico Escolar y la Inspección Técnica de Escuelas la realizaron, pero siempre dentro del criterio que han presidido estas cosas más pedagógico que higiénico, debiendo ser lo contrario, más higiénico que pedagógico, exclusivamente higiénico, diría yo. Esa

nuestras playas, los escrofulosos de las otras provincias enviándoles nuestros anémicos y debilitados de ciudad.

Y bien, esto debe hacerse lentamente de un modo periódico, pero firmemente convencidos de su necesidad.

Iniciémoslo en Buenos Aires y de aquí seguirá el movimiento hacia el interior en donde estoy seguro recibirá la misma entusiasta decisión que nosotros despleguemos. Diga éste Congreso que ésta es una necesidad vital, sostenga que éste es el único medio de poder hacer de un niño débil, otro vigoroso, repita una y cien veces que esta tarea es la más humana, la más proficua, tanto como la instrucción misma, pues de nada vale un instruido débil ó un sabio sin resistencia física.

## V

Aceptada esta idea fundamental, encarada esta cuestión con este criterio científico é higiénico al mismo tiempo que práctico, el nombre de *colonia escolar* debe ser ampliado y sustituido por el de *establecimiento preventivo infantil* que indica claramente el objeto defensivo y vigorizador del organismo discrásico ó debilitado.

En efecto, *creemos*, desde luego, un establecimiento en Mar del Plata que sería lo más urgente. Dotémoslo de todos los elementos vigorizadores y de *confort* y enviemos allí nuestros escolares adenopáticos.

Más tarde cuando los recursos lo permitan, un segundo en el Tandil, Sierra de la Ventana ó en Córdoba y así sucesivamente los iremos ubicando previo estudio concienzudo de nuestro clima y sus múltiples factores. Esto, vuelvo á repetirlo, tiene que ser una tarea de años, lenta pero firme y con *carácter permanente*.

Os dáis cuenta quienes serían los beneficiados y quien ganaría inmediatamente con esto. A este propósito diré también, que la experiencia está hecha y en Londres también se hicieron objeciones á las "Convalescent Institution"; hoy no se sabría como pasarse sin ellas y los padres bendicen á los

nuestras playas, los escrofulosos de las otras provincias enviándoles nuestros anémicos y debilitados de ciudad.

Y bien, esto debe hacerse lentamente de un modo periódico, pero firmemente convencidos de su necesidad.

Iniciémoslo en Buenos Aires y de aquí seguirá el movimiento hacia el interior en donde estoy seguro recibirá la misma entusiasta decisión que nosotros despleguemos. Diga éste Congreso que ésta es una necesidad vital, sostenga que éste es el único medio de poder hacer de un niño débil, otro vigoroso, repita una y cien veces que esta tarea es la más humana, la más proficua, tanto como la instrucción misma, pues de nada vale un instruido débil ó un sabio sin resistencia física.

## V

Aceptada esta idea fundamental, encarada esta cuestión con este criterio científico é higiénico al mismo tiempo que práctico, el nombre de *colonia escolar* debe ser ampliado y sustituido por el de *establecimiento preventivo infantil* que indica claramente el objeto defensivo y vigorizador del organismo discrásico ó debilitado.

En efecto, *creemos*, desde luego, un establecimiento en Mar del Plata que sería lo más urgente. Dotémoslo de todos los elementos vigorizadores y de *confort* y enviemos allí nuestros escolares adenopáticos.

Más tarde cuando los recursos lo permitan, un segundo en el Tandil, Sierra de la Ventana ó en Córdoba y así sucesivamente los iremos ubicando previo estudio concienzudo de nuestro clima y sus múltiples factores. Esto, vuelvo á repetirlo, tiene que ser una tarea de años, lenta pero firme y con *carácter permanente*.

Os dáis cuenta quienes serían los beneficiados y quien ganaría inmediatamente con esto. A este propósito diré también, que la experiencia está hecha y en Londres también se hicieron objeciones á las "Convalescent Institution"; hoy no se sabría como pasarse sin ellas y los padres bendicen á los

benefactores que emplean su tiempo y su dinero en esta tarea. Es la institución más noble y más útil, al decir de los médicos ingleses y de sus higienistas más distinguidos.

Se me objetaría la cuestión recursos. Ya he dicho que no me parece difícil la obtención del terreno ni la edificación. Quedaría, pues, la manutención de los mismos en el período de actividad que naturalmente sería en vacaciones, por ahora.

Indudablemente que una obra semejante, de un alcance tan grande, debería ser apoyada por los poderes públicos, pero aparte de eso, yo solicitaría una sola medida que para la ciudad de Buenos Aires, siempre que ella sea secundada con un poco de fe apostólica, daría los recursos necesarios. Permítase, en efecto, que el niño argentino, que la escuela nacional, haga obra buena, evangélica, autorizando á que el maestro haga la propaganda del caso entre sus alumnos. Y bien, estoy seguro, absolutamente seguro, que si se autoriza, que si el maestro despliega toda su actividad y su influencia sobre el niño para esta obra santa de resurrección, mucho más altruista como medio de educación que la caja de ahorros, el óbolo anónimo del niño vendrá á llenar la caja que podría llamarse de *higiene nacional* y donde el niño, sin más pensamiento que el bien mismo, ni más recompensa que la de su conciencia satisfecha, depositaría *cinco ó diez* centavos por semana, como acto voluntario de su espíritu, sólo por hacer el bien y contribuir á la organización de este gran pensamiento redentor del mismo niño.

Yo he consultado muchos maestros, he hablado con las personas más autorizadas en estas cuestiones escolares, y todos me aseguran que esta propaganda sería fácil y eficaz: el maestro al despedirse semanalmente, como una lección de alta moral, les recordaría la necesidad de contribuir á la obra, les haría una lección de moral práctica real, tangible, y, ó se duda de la influencia del maestro ó el niño contribuye de un modo anónimo, tal como se debe hacer el bien por el bien mismo, con su pequeña suma destinada al alto fin de la organización de estos establecimientos.

¿Cuál sería la cifra que esto daría? Pues bien; sobre

100.000 niños que van á la escuela, supongamos que tan sólo la mitad contribuya á esta obra y tendríamos entonces, que suponiendo que cada niño aportara 5 centavos, sumaríamos la cantidad de 2.500 \$ semanales, que al fin de 10 meses escolares daría 100.000 \$, como cantidad mínima. Sépase que la primera excursión escolar costó 25.000 \$ para 700 niños, cuyos gastos fueron hechos sin método y con toda precipitación, que aquella no tenía carácter permanente y se comprenderá que dentro de estas nuevas condiciones el costo llega á ser de 1 \$ diario por niño. Se vé, pues, cuán importante es el óbolo obtenido de ese modo tan accesible, tan lógico y al mismo tiempo que un gran paso en el sentido de la educación moral, el niño concurre á la organización, decíamos, de la más hermosa de las obras humanas. Pido que esta ayuda moral en la escuela no dure sino tres ó cuatro años, que consigamos los recursos necesarios para dos establecimientos, y seguro estoy que cuando se vean sus resultados, los padres de familia, que son, al fin y al cabo, los sostenedores de esta obra, serán los más interesados en su sostenimiento. Incorporaremos á nuestro pueblo este nuevo elemento de higiene y en breve se verá que no nos podremos pasar sin él por el indiscutible beneficio que reportaría á la población en general. Así se comprendió en el Congreso de Medicina de Madrid, y voces autorizadas lo expusieron, manifestando que un pueblo que interpretara de este modo su defensa higiénica, era un pueblo de un porvenir vigoroso y fuerte. Algo se había mencionado en otros Congresos, especialmente en los de tuberculosis, de que la única manera de disminuir esta terrible enfermedad es vigorizar al niño predispuesto, pero no se había hallado la forma de realizarlo. Es tanto más urgente esto cuanto que algun día se descubrirá la manera de curar la tuberculosis, pero de acuerdo con una ley de higiene universalmente proclamada, por la que prevenir es mejor que curar, y otra de patología general sancionada por todos los patólogos, en que la resistencia orgánica á los gérmenes es tanto mayor cuanto más vigoroso es el organismo, explican mejor que ningun otro argumento científico la necesidad de la creación de estos establecimientos. Como

muy bien dice el profesor Grancher, es necesario hacer lo que aconsejaba Pasteur: *pour sauver une race menacée par une maladie contagieuse, le mieux est de préserver LA GRAINE.*

Repito ahora lo que ya he dicho otra vez: las colonias escolares han sido una admirable concepción, los establecimientos preventivos serán un trabajo de alta previsión y de defensa social, puesto que ellas serán basadas en datos científicos tan rigurosos como sea posible. Si ellos hubieran existido, la mortalidad infantil habría disminuido enormemente y la tuberculosis hubiera hecho menos, pero mucho menos, víctimas en los niños y adolescentes.

Desearía que la República Argentina fuera el primer país de la tierra que iniciara esta gran obra; pues, como dice el Dr. Comby al comentarla en su Revista, ella representa una idea original y la solución higiénica más lógica, encuadrada dentro de los ideales de la medicina moderna.

---

A última hora he recibido de manos de mi distinguido amigo, el ilustrado Dr. J. B. Troncoso, un cuadro muy completo ampliando mi estadística anterior sobre enfermedades escolares en la Capital Federal. Su simple inspección indica la necesidad de iniciar el gran problema de la prevención en la infancia escolar.

---

