

tetada; la proteína de la leche de vaca constituye entonces un tratamiento de shock. La menstruación de la nodriza altera la salud del niño, no siendo conveniente forzar al niño a tomar el pecho durante el periodo si el le rehúsa. La diferencia de grupo sanguíneo entre la madre y el niño puede trastornar la lactancia. (Singer. Mejoramiento de la lactancia natural. *Medizinische Klinik*, 10 de Abril de 1924, pág. 1.106.) Saint-Vertue que considera la insuficiencia de las succiones como la causa más frecuente de la hipogalactia, admite, sin embargo, que la agitación nerviosa de la madre es también una causa común de ese estado. (El factor niño en el fracaso de la lactancia al pecho. *Arch. of dis. in Childhood* Febrero 1927, página 26.) Preisich en una conferencia dada en Budapest en 1927 sugiere la idea de que frecuentemente la dificultad de la succión no depende de una malformación de los conductos, sino de un espasmo estintariano.

Relación de los trabajos efectuados en el Instituto Provincial de Higiene durante el mes de Marzo, 1928.

(B) Análisis de sangre	24
de líquido cefalo-raquídeo.	1
id. orina (completos).	8
id. id. (químicos).	2
id. esputos.	3
id. exudado uretral	1
id. tumores	2
id. cabeza de perro (rabia)	2
Elaboración vacuna antivariólica (neurovacuna) 1,550 dosis	

Almería 31 de Marzo de 1928.

La labor de los Inspectores Municipales de Sanidad.

Por creerlo de gran utilidad para conocimiento y estudio de los Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, insertamos a continuación las bases que para la instauración de la Inspección Médico Escolar propone a la Superioridad el doctor Alfredo Canal.

Nuestra ecuación es: el niño en la edad escolar y en su relación con la permanencia en la escuela, a los efectos de su mejor desarrollo físico y mental. Este es, con todo, el objetivo ideal que la inspección médico-escolar ha de tratar de resolver, considerando que dicha inspección tiene tres principales objetivos: 1.º Fisiología del niño; 2.º Salud física y mental; 3.º Desarrollo corporal o físico. Estas tres cuestiones primordiales son las que ha de especificar la Cartilla sanitaria al objeto de resumir su concepto y sonsacar sus aplicaciones prácticas, para que consten en la ficha

escolar individual, de la que se deduzcan los elementos de juicio que en orden profiláctico han de utilizarse para la formación ideal del infante en esta edad escolar, pues como es sabido modernamente, el niño no es, como se había creído durante largo tiempo, el *hombre pequeño*, la miniatura del hombre, *l'homúnculus* del género humano. Antes bien, el niño es un ser inicial sujeto a las diferencias sociales y transformaciones que, sobre todo, en sus aptitudes intelectuales, basadas en su perfecto estado fisiológico y desarrollo mental y físico, le caracterizan y le han, en lo sucesivo y porvenir, de caracterizar. Y claro está que dichas diferenciaciones y transformaciones estarán influenciadas poderosamente por el ambiente que constantemente le rodea en su crecimiento. Así, pues, para lograr la puntualización de los objetivos de la Inspección médico-escolar, ya anotados, habrá necesidad de *convenirse* por la práctica de la misma, de las siguientes cuestiones:

1.º *Fisiología del niño*.—Datos que la proporcionan seguramente: a) Ausencia de predisposiciones morbosas (cáncer, tuberculosis, alcoholismo, otras talas familiares); b) Ausencia de un estado actual de enfermedad aguda o crónica, o también de reliquias de estas afecciones (parálisis, deformaciones, escrófulas en actividad o latentes, etc); c) Tolerancia absoluta y relativa de los esfuerzos físicos y de régimen alimenticio, y d) Vida probable, deducida de las anteriores comprobaciones.

2.º *Salud del niño*.—Datos que la pondrán en evidencia. Además de los que se deduzcan de las comprobaciones anteriores, se investigarán:

a) Las condiciones materiales y el medio social en que vive, b) Los datos antropométricos, en su relación con las cifras medias normales del país o región de que se trate.

3.º *Desarrollo corporal o físico*.—Datos que la proporcionan: a) Grado de desarrollo. Obtenido por la comprobación, de la evolución estadística de la talla, peso, medidas del tórax etc., y la cantidad de trabajo fisiológico que un escolar es capaz de producir en un tiempo dado; b) Tolerancia de esfuerzo. Deducida del máximo que es capaz de producir y de la persistencia o prolongación de dicho esfuerzo o, en otros términos, la resistencia a la fatiga física.

He aquí las cuestiones detalladas que se han de dilucidar con la Inspección médico-escolar. Realmente no tienen nada de simples, y ciertamente no están desprovistas de importancia. Por los datos apuntados, de una manera asaz sumaria, podemos atrevernos ya a confeccionar la Cartilla escolar y la Ficha sanitaria individual. Muchas otras consideraciones, basales e intermedias podríamos haber intercalado en la enumeración y descripción de los objetivos que se propone la Inspección médico-escolar, en aras a la profilaxis infantil, en el medio escolar, mas preferimos entrar de lleno en la realidad de esta inspección redactando los útiles que nos han de servir para ponerla en práctica, pues nos sobrá tiempo y espacio para dilucidar su buena o mala confección, su más o menos perfecta uti-