A Rioja.....	300	dosis
» Huércal	600	»
» Gádor.....	900	»
» Enix	900	»
» Tabernas	900	»
» Pechina	900	»
» Nijar.....	900	»
» Roquetas	900	»
» Santa-Cruz.....	600	»
» Huércal Overa.....	900	»
» Lucainena	200	»
» Dalías	900	»
» Hucija.....	300	»
» Alicún.....	300	»
» Canjáyar.....	600	»
» Vera.....	600	»
» Turre.....	1500	»
» Mojácar.....	1500	»
» Albox.....	900	»
» Carboneras.....	300	»
» Laujar.....	600	»
» Bentarique.....	300	»
» Berja.....	600	»
» Cuevas.....	900	»
» Serón.....	600	»
» Ohanes.....	600	»
» Vicar.....	300	»
» Félix.....	300	»

Vacunación Antivariólica.

(Conclusion)

Todo caso de púrpura o erupción hemorrágica con fiebre, debe hacer pensar en la viruela, bajo el punto de vista del aislamiento y de la vacunación inmediata a los que rodean al enfermo, en tanto no haya sido establecido otro diagnóstico.

La evolución de la enfermedad, con el progreso gradual pero continuo de cada lesión individual, es la característica más clara del diagnóstico de viruela, pero necesita una observación prolongada. En los casos graves las lesiones progresan lentamente, mientras que en los casos benignos evolucionan rápidamente y no dejan, puede decirse, cicatrices.

Como una orientación para el diagnóstico puede servir el estudio de la fórmula leucocitaria, ya que es la única enfermedad eruptiva en la que se encuentra mononucleosis.

Lo mejor es el diagnóstico histológico, de la córnea de un conejo, inoculado con contenido de resícolas o pústulas, que en caso de viruela se verá la existencia de los cuerpos de Guarnieri, tiene el inconveniente de ser un método lento, aunque como diagnóstico epidemiológico puede tener gran importancia.

Aún cuando la viruela sea infinitamente más frecuente en los no vacunados, aún en aquellos mismos que solo han sido vacunados una sola

vez, no hay que fijar demasiado la atención sobre todo en epidemias, ni a la historia de la vacunación, ni a la presencia de cicatrices.

J. VIÑES IBARROLA

Del B. del I. P. H. de Alicante.

La labor de los Inspectores Municipales de Sanidad.

(Continuación)

II

Disciplina sanitaria de los escolares.

Se procurará redactar un Reglamento interior de la Escuela que se repartirá entre las familias de los escolares, que contenga las siguientes prescripciones.

I. Se exigirá que los niños se presenten limpios a la Escuela.

II. Se ordenará a cada escolar adquiera una blusa y unas sandalias, que substituirán a la indumentaria particular del escolar durante su permanencia en la Escuela.

III. Se exigirá un lavado de manos, cara y (a ser posible) dientes antes de su entrada en las aulas y después de su salida.

IV. Se destinará, de acuerdo el Médico Inspector con el Maestro, un tiempo de recreo mañana y tarde a la hora conveniente en el patio de la escuela; y una salida al campo semanal, con ejercicios físicos o deportivos moderados. Dichos recreos y salida, se organizarán por grupos de alumnos, teniendo en cuenta las edades.

V. Se organizarán a ser posible, excursiones y Colonias escolares, con reglamentación especial.

VI. Se exigirá, al entrar en la Escuela, un certificado de no padecer enfermedad contagiosa y otro de vacunación y revacunación periódica contra la viruela y tifus abdominal (como mínimo, vacunación *per os*).

VII. No se consentirá la asistencia a la Escuela de los alumnos que sufran enfermedades cutáneas contagiosas o de aspecto repugnantes.

VIII. El periodo de tiempo mínimo para volver a la Escuela un niño que haya estado enfermo de *viruela*, *escarlatina* o *tos ferina*, será de 40 días; de *difteria*, 30 días; de *sarampión*, 15 días; de *tifus*, 40 días; en todos los casos, al reingreso, el escolar deberá proveerse de un certificado médico en el que conste que lo mismo el escolar que sus ropas y demás efectos propios, han sufrido la desinfección necesaria.

IX. El Profesor, en los casos de duda, podrá denunciar al Inspector médico-escolar, al alumno que le sea sospechoso de hallarse contaminado.

X. El barrido y desinfección de los suelos de las aulas y dependencias, se hará diariamente, así como el lavado de las paredes, hasta la alu-