



**BOLETÍN DEL**

**INSTITUTO**

**PROVINCIAL**

**DE HIGIENE**

**ALMERÍA • ENERO 1933**





# BOLETÍN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO VII

ALMERÍA, ENERO 1933

NÚM. 67

SEGUNDA EPOCA

### **ESTADO ACTUAL**

DE LA

### **SEROLOGIA DE LA SIFILIS**

por E. DEBAINS<sup>(1)</sup>

La organización de la lucha antisifilítica se desarrolla en Francia con una actividad metódica; mientras que en su origen contaba con unos 300 servicios y un personal de 150 a 300 individuos (médicos, asistentes, enfermeros) el ejército antivenéreo comprende actualmente más de 2.000 organizaciones. Tales resultados se deben, ya a la iniciativa de organizaciones como la Liga Nacional contra peligro venéreo, el Instituto Profiláctico del doctor Vernes, ora a la de eminentes clínicos o sifiliógrafos; ellos se deben por fin a la actividad y entusiasmo del jefe del servicio central de profilaxis de las enfermedades venéreas del Ministerio de la Salud Pública,

doctor Cavaillon, que ha continuado la obra inaugurada tan bien por el Dr. Faivre.

En la lucha antivenérea la serología juega un papel importante, igual al de la clínica; existen actualmente en Francia 89 laboratorios a los cuales pueden dirigirse los médicos para obtener los exámenes serológicos gratuitos en favor de los indigentes o de personas de situación modesta. Las cifras siguientes dan idea de la actividad creciente de los laboratorios: número de exámenes efectuados entre todos los servicios en 1922: 97.643, en 1929: 281.898.

Con un espíritu de amplia comprensión, el Ministerio de la Salud pública y la Comisión de profilaxis han rehusado hasta aquí el hacer obligatoria la

(1) Versión extractada del trabajo publicado en la Press. Med. 21 sep. 1932.

práctica de tal o cual método; no obstante el serólogo debe someterse a determinadas reglas fundamentales y dar resultados que inspiren toda confianza a los médicos prácticos. Es pues oportuno examinar si estas reglas se observan actualmente y si la serología se practica en Francia tal y como debe ser.

En Francia dominan dos escuelas, podríamos decir que son opuestas; la una emplea exclusivamente los métodos derivados de la reacción de Bordet-Wassermann; está representada por la mayoría de los servicios hospitalarios, particularmente por el hospital de San Luis. En un informe presentado a las jornadas profilácticas de Rouen (1930) el profesor Sr. Gougerot se expresa así: «Yo exijo una triada: Wasserman clásico, Hecht, Wassermann-Desmoulières del cual soy ferviente partidario; hacerlo sistemáticamente, os rendirá los más grandes servicios, siendo a menudo el positivo solo, mientras que las otras reacciones son ya negativas».

La otra escuela es la del Instituto profiláctico donde se practica exclusivamente el pro-

ceder opacimétrico de Vernes; este mismo método es obligatorio en los laboratorios que dependen de los ministerios de la Marina y de las Colonias.

Nosotros no podríamos adherirnos a concepciones tan exclusivas; en efecto trabajos recientes cuyos resultados se expusieron desde 1928 en tres reuniones internaciones han transformado el aspecto de la cuestión aportando datos nuevos que el serologista debe conocer y no podrá prescindir ya.

En 1928 (mayo-junio) bajo los auspicios de la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones y presidiendo el profesor Madsen, se reunió en Copenhague la segunda conferencia internacional de laboratorio; R. Demanche expuso aquí mismo en agosto del mismo año los resultados de tales trabajos. Recordemos que estuvieron representadas 19 naciones y que los delegados de los principales Institutos del mundo entero examinaron, cada cual con su material y siguiendo su método, un millar de sueros.

Los resultados esenciales se reasumen en el cuadro siguiente:



REACCIONES	EJECUTANTES	Número de casos positivos		
		Sueros sifilíticos 496 casos	Sueros dudosos 7 casos	Sueros no sifilíticos 429 casos
Müller (conglomeración)	Müller	314	6	1
Kahn (floculación)	Kahn	303	6	0
Kahn (floculación)	Boas	289	6	3
Bordet-Wassermann	Jacobsthal	261	3	28
Bordet Wassermann	Otto-Blumenthal	256	3	24
Bordet-Wassermann	Harrison-Wyler	208	3	0

Del examen de este cuadro, resulta:

1.º Que los métodos de floculación fueron superiores a los métodos derivados del Bordet-Wassermann; si se comparan solamente el método de Kahn y el de Harrison-Wyler que los dos han sido estrictamente específicos, vemos que el primero dió 61 por 100 de reacciones positivas y el segundo 42 por 100 en los casos de sífilis comprobada (comprendidos los casos de sífilis tratada y de sífilis latente).

2.º Algunas técnicas derivadas de la reacción de Bordet-Wassermann han dado 6.5 por 100 de resultados no específicos en manos de sabios y serólogos tan eminentes como

Otto (técnico del Instituto de Roberto Koch de Berlin) y Jacobsthal (técnico del autor, Instituto de Hamburgo).

Apesar de esta evidente superioridad, la conferencia, considerando que: «como era de esperar, por razón de consideraciones teóricas, determinados sueros dan reacción positiva con el método de Bordet-Wassermann y negativa con los métodos de floculación; que los dos métodos se completan mutuamente; considerando por otra parte que el valor de una reacción de floculación débil o dudosa es fortalecido considerablemente por una reacción Bordet-Wassermann positiva; es de aconsejar que para asegurar al clínico indicaciones

tan seguras como sea posible, los serólogos emplean los dos tipos de métodos, es decir un mínimo de dos procedimientos de los cuales uno sea un Bordet-Wassermann y el otro un método de floculación».

La conferencia de Copenhague que marca una fecha en la historia de la serología fué seguida en 1930 de dos acontecimientos importantes; la reunión del octavo Congreso internacional de dermatología y de sifilografía que tuvo lugar en aquella capital en agosto de 1930 y la Conferencia americana de serología en Montevideo con organización calcada sobre la de 1928. He aquí primeramente la memoria sumaria de las principales comunicaciones concernientes a serología hechas en el Congreso de 1930.

#### Congreso de Copenhague (1930).

*R. Muller.* Reacción de conglomeración (Ballung's Reaktion) M. B. R. II—La MBR II difiere de la MBRI por una simplificación considerable de la preparación de la emulsión coloidal (antígeno) y la rapidez de ejecución de la reacción.

*E. Meinicke.* Reacción de Clarificación (Klarung's reaktion) MKR—A la reacción de opacificación (MTR) empleada en 1928 en la Conferencia de Copenhague E. Meinicke ha substituido la MKR más sensible y específica; él describe las técnicas de la macro y de la

micro-reacción que deben ejecutarse simultaneamente.

*B. S. Kline.* «Microscopic Slide precipitation test for diagnosis of syphilis».—Método aplicado desde hace dos años en América por el autor y desconocido en Francia. Es una micro-reacción aplicable a los sueros y a los líquidos céfalo raquídeos; la reacción se efectúa por una técnica original, mezclando el suero y el reactivo en el interior de una cámara formada por un anillo de parafina fijado a un porta; se lee al microscopio como en la M. K. R.

*E. Debains.* «Comparación del método Calmette-Massol-Debains (sueros no calentados) con el método de Kahn y otros métodos de sero diagnóstico de la sífilis».—Luego de haber recordado que en la Conferencia de Copenhague las condiciones de trabajo eran más favorables a la ejecución de métodos de floculación que a la más compleja de los métodos derivados del Bordet-Wassermann (sobre todo las que utilizan los sueros activos). Debains expuso que se imponía la comparación entre la técnica C. M. D. ejecutada en las condiciones de trabajo habituales y el método de Kahn que se había mostrado a la vez el más sensible y específico. La técnica fué la misma que en Copenhague; sin embargo, teniendo en cuenta las observaciones del profesor Forsmann

sobre las propiedades antigénicas de los lipoides. Debains había substituído el extracto de corazón de caballo primitivamente empleado por un extracto de corazón de buey adicionado de colesterol.

A fin de contrastar la especificidad de las reacciones, Debains estudió un número muy grande de sueros procedentes no de sujetos normales sino de enfermos diversos; enfermos hospitalizados (medicina y cirugía) enfermos examinados en las diferentes consultas (medicina, cirugía, oftalmología, otorinolaringología, etc.)

Debains examinó además sangre procedente de niños, de mujeres en cinta, de mujeres recién paridas.

El número total de sueros examinados se elevó a 4.734.

Resultados obtenidos. 1.º Método Calmette-Massols-Debains (suero no calentado); 2.º método de Kahn:

Reacciones negativas	4045
Idem positivas	689
	<hr/>
	4734

Reacciones positivas por los dos métodos

Reacciones positivas por el B-W solo (C. M. D.)

Reacciones positivas por el Kahn solo

Concordancia global, 98.5 %.

Concordancia de resultados, 90 %.

Un gran número de estos sueros fueron examinados paralelamente por el método de Vernes y por el de Hecht (técnica del laboratorio de serología de la Liga contra el peligro venéreo).

#### I. — MÉTODO DE VERNES

Número de sueros que habían dado resultados positivos por el método de Kahn o el B-W (C. M. D.)=600.

Método de Vernes:

Resultados positivos	326
Resultados dudosos	27
Resultados negativos	247

---

600

#### II. — MÉTODO DE HECHT.

Número de sueros que habían dado resultados positivos por el método de Kahn o el B.-W. (C. M. D.)=452.

Método de Hecht:

Resultados positivos	229
Resultados dudosos	8
Resultados negativos	133
Sueros anticomplementarios	82

---

452

Los sueros fueron examinados por el método de Hecht, tres días después de recogidos.

Después de comenzado este trabajo 1.429 sueros se examinaron simultáneamente por la B. W. (C. M. D.), el Kahn y la M. K. R. de Meinicke (Klarung's Reaktion).

169 sueros dieron resultados

positivos por los 3 métodos —B. W. (C. M. D.)—Kahn—M. K. R.—o sea una concordancia global de 97, 5 por 100.

La M. K. R. de Meinicke posee pues un gran valor y merece figurar entre los mejores métodos de floculación, tales como los de Kahn y de Müller.

El profesor Sr. Madsen, presidente de la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones, aprovechó la presencia en Copenhague de algunos expertos serólogos que habían participado en su mayoría en los trabajos de la Conferencia de 1928, para provocar una discusión sobre los progresos realizados en estos dos últimos años en el dominio del serodiagnóstico de la sífilis. Esta discusión fue precedida de un estudio en común de 26 sueros en los laboratorios del Instituto serológico del Estado danés; estos sueros los examinaron 6 serólogos: Hech (Praga), Kline (Cheveland-Ohio), Meinicke (Ambrock), Müller (Viena), Nörel (Copenhague), Debains (París).

Se estuvo conforme en que el pequeño número de muestras examinadas no permitía naturalmente ninguna conclusión definitiva, pero se admitió de una manera general que los métodos serológicos habían ganado en especificidad y en sensibilidad.

### Conferencia de Montevideo.

Algunas semanas más tarde

tenía lugar la Conferencia de Montevideo en los locales del Instituto profiláctico de la sífilis dirigido por nuestro colega y amigo el Dr. Scaltritti.

Siete serólogos ejecutaron técnicas derivadas del Bordet-Wassermann, otros cuatro aplicaron diferentes procedimientos de floculación; Kahn, Müller, Prunell sus técnicas propias; Dussert-Jolland utilizó la Klarung's reaktion de Meinicke.

¿Qué nos enseñan los resultados obtenidos?

*1.º Técnicas derivadas del Bordet - Wassermann.* — Las técnicas del Bordet-Wassermann han realizado serios progresos.

*Especificidad:* Los procedimientos de Scaltritti-Cassiniga, Sordelli-Miravent, Wyler, han sido claramente específicos, con una superioridad de los dos primeros sobre el tercero.

*Sensibilidad:* La técnica Sordelli-Miravent es la que ha dado los resultados mejores y más claros (59 por 100 de positivos).

*2.º Métodos de floculación. Reacción de Kahn.* — Hagamos constar primeramente que el método de Kahn, alcanzó el mismo éxito que en Copenhague, confirmando así su valor indispensable, clasificándose brillantemente la primera; la reacción «Standard» fue más específica que la de Müller con un valor diagnóstico superior en las reaccio-



nes dudosas. La reacción de presunción (presumptive - procedure) ha sido más sensible que la de Müller. Veremos más adelante que la reacción de presunción da indicaciones muy preciosas y debe ser aplicada sistemáticamente.

\*\*\*

Estamos ahora en condiciones de poder formular las reglas que actualmente deben gobernar la serología:

La principal es prestar su conformidad a las resoluciones de la Conferencia de Copenhague, *verdadera carta del serólogo*. Por consecuencia *obligación absoluta*.

1.º De efectuar uno, dos o tres métodos de floculación, en primer lugar el método de Kahn; si se utilizan dos procedimientos, se elegirá preferentemente el método de clasificación Meinicke (MKR II) (micro-reacción y macro reacción asociadas).

2.º De ejecutar simultáneamente una reacción de Bordet-Wassermann; pero aquí la elección de un método es más embarazosa. Hemos visto que en Montevideo los procedimientos de Sordelli-Miravent y de Wyler habían dado resultados específicos y de una sensibilidad superior a la que había obtenido Wyler en 1928 en Copenhague. La técnica de Calmette-Massol-Debains da resultados del todo comparables a los del método de Kahn y muy superiores a los de Hecht y de

Vernes. Sobre todo en los casos de sífilis tratada, de sífilis latente y de sífilis desconocida. Pero tiene el inconveniente de utilizar 9 tubos por suero, lo que hace su aplicación difícil en un laboratorio central donde se examina simultáneamente y por varios métodos, un gran número de sueros.

Una opinión muy extendida y que nosotros mismos hemos compartido, pretende que las reacciones efectuadas con los sueros activos (no calentados) sean más sensibles que las que emplean sueros calentados a 55°-56°; esto es un error, la sensibilidad depende ante todo de la *calidad del antígeno*, después del reglano preciso de todos los factores físicos y fisicoquímicos de la reacción. Con el método de Hecht, los sueros deben ser «frescos», es decir utilizados en las cuarenta y ocho horas que siguen a su extracción; ya al cabo de tres o cuatro días un número bastante grande se vuelven anticomplementarios, aunque estén conservados en la helera. Este es un inconveniente serio para el funcionamiento de los laboratorios centrales que reciben las muestras por correo; así damos actualmente la preferencia a las técnicas que utilizan los sueros calentados que, con un número mínimo de tubos, da resultados tan satisfactorios como el método Calmette - Massol - Debains; esta técnica permite además el exa-

men simultáneo de numerosos sueros por los diversos métodos de floculación. Próximamente daremos una descripción completa de esta técnica, así como los resultados obtenidos por comparación con los métodos de floculación. Propondremos la adopción de un antígeno «Standard» análogo al antígeno de Kahn.

La serología resultaría incompleta si no comprendiese dos aplicaciones importantes: el control de los tratamientos y el despistaje de la sífilis desconocida.

1. *Control de los tratamientos.*—Cuando la sífilis está comprobada clínica y serológicamente, los diferentes tratamientos deben ser controlados periódicamente por el examen de la sangre. Vernes ha insistido con razón en la necesidad de practicar exámenes en serie (uno por mes como mínimo).

Interviene aquí el factor intensidad.

*Reacciones cuantitativas.*—El serólogo puede dirigirse a varios métodos:

Método Boas (reacción Bordet-Wassermann);

Método fotométrico de Vernes;

Método cuantitativo de Kahn.

Los dos últimos son de ejecución más rápida.

El método de Vernes es sobre todo útil al principio de los tratamientos; por exáme-

nes periódicamente repetidos, se obtiene una curva de intensidades que indica la eficacia y rapidez de acción de los medicamentos. Pero sucede frecuentemente que al cabo de un cierto tiempo la reacción de Vernes se vuelve negativa; y esto en numerosos casos de sífilis latente y hasta de sífilis terciaria, mientras que en estos mismos casos la reacción de Kahn persiste positiva. Es necesario entonces recurrir al método cuantitativo de Kahn que responde en todos los casos y que puede utilizarse en los laboratorios que no posean el material de Vernes; servirse del reactivo de la «presumptive procedure» que da una escala más amplia que el reactivo «Standard» (regular test).

2. *Despistaje: reacciones de presunción.*—Bajo el nombre de despistaje se designa la investigación clínica y serológica de la sífilis en los sujetos sobre los cuales no se poseen más que datos incompletos, dudosos o nulos. Esta investigación debe hacer regularmente en las consultas de niños, de lactantes, en las maternidades, en las consultas prenatales, en los servicios especiales donde se reconocen las prostitutas; debería hacerse sistemáticamente en los servicios hospitalarios y en las consultas de los hospitales (medicina, cirugía, especialidades).

El despistaje serológico debe llevarse a cabo a la vez por

los métodos habituales (reacciones «Standard») y por las reacciones llamadas de presunción. Estas últimas pueden, verdaderamente, en casos por otra parte muy raros, dar resultados no específicos, pero por ello no rinden servicios menos preciosos; ya hemos visto que en la conferencia de Montevideo, la reacción llamada de presunción (presumptive procedure) de Kahn se había mostrado la más sensible poseyendo a la vez un grado muy alto de especificidad. La M. K. R. (micro y macro reacción) asociada a la precedente, rendirá igualmente grandes servicios. Estas reacciones tendrán asimismo aplicación en el control del tercer período del tratamiento, al que el profesor Sr. Gougerot llama «el tratamiento de seguro contra la enfermedad». Las reacciones de Kahn y de Meinicke darán informes mucho más precisos que la de Desmouliere.

De cuanto acabamos de exponer resulta con toda evidencia que la serología de la sífilis no puede ser convenientemente practicada sino en laboratorios con buen utillaje donde se pueda examinar en serie gran número de sueros.

**Conclusiones.** — Hemos descrito las técnicas más seguras y recordado las obligaciones impuestas por los acuerdos de la Conferencia de Copenhague. Desde 1928, la serología ha evolucionado todavía y he aquí,

según nosotros, como debe practicarse para que sea verdaderamente eficaz:

I. — *Diagnóstico.* — Reacciones a ejecutar:

A) Una técnica de reacción de Bordet-Wassermann *convenientemente escogida.*

B) Reacciones de floculación: 1.º reacción de Kahn (regular test y presumptive-procedure); 2.º reacción de clarificación de Meinicke (M. K. R. II); micro y macro-reacción asociadas).

A las dos reacciones precedentes es útil añadir la reacción de conglomeración de Müller (M. B. R. II).

II. — *Vigilancia de los enfermos* (Control serológico de los tratamientos). — Examinar periódicamente la sangre de los enfermos en el curso de su tratamiento (por lo menos un examen por mes).

Establecer para cada uno de ellos una curva de intensidad expresada en densidad óptica (fotómetro V. B. Y. o en unidades Kahn medidas por medio del reactivo de presunción).

III. — *Despistaje.* — Trabajar en colaboración con los médicos y cirujanos de los hospitales (jefes de servicio y consultores) médicos consultores de obras sociales, médicos inspectores de escuelas, médicos de maternidades, de consultorios prenatales, etc.

La Sifiliografía y la Serología no pueden progresar sino

por la colaboración permanente de la clínica y del laboratorio; no sabríamos subrayar mejor la necesidad de esta colaboración que recordando lo que escribió otrora E. Duclaux en el prefacio de sus estudios sobre la leche «La Ciencia y la Industria son dos ignorantes que hacen bien en ir juntas a la escuela recíproca».

---

## GOBIERNO CIVIL

DE LA

### PROVINCIA DE ALMERÍA

Número 76

#### CIRCULAR

#### SANIDAD

El artículo 66 del vigente Reglamento de Sanidad municipal de 9 de febrero de 1925 (Gaceta del 17) prescribe de manera terminante:

«Para atenciones sanitarias y sin perjuicio de las dotaciones de los titulares, se destinará el cinco por ciento del total de sus presupuestos. Dichas cantidades se invertirán anualmente en obras de saneamiento, medios de prevención y defensa contra las enfermedades infecciosas y servicios higiénicos sanitarios, con arreglo a las propuestas que formule la Junta municipal de Sanidad. También será computable en dicha suma la retribución del Inspector municipal de Sanidad señalada en el artículo 41 de este Reglamento.»

Recordando tal precepto legal la Real Orden de 12 de agosto de 1926 (Gaceta del 13) dispone:

«1.º Que se recuerde a los Ayuntamientos de municipios inferiores a quince mil almas que para la aplicación del cinco por ciento de los presupuestos municipales que para atenciones sanitarias ordena el artículo 200 del Estatuto municipal, deben atenerse a lo dispuesto en el artículo 66 del Reglamento de Sanidad municipal aceptando, en cuanto sea factible, los informes y propuestas que les hagan las respectivas Juntas municipales de Sanidad.

2.º Que las Juntas municipales de Sanidad deben elevar anualmente al Ayuntamiento propuesta razonable y demostrativa de la inversión que conviene dar a la cantidad consignada, prefiriendo siempre las mejoras de mayor urgencia y beneficio para la salud pública del vecindario.

3.º Que al finalizar el año económico, los Alcaldes comprendidos en esta Real Orden pasarán al Gobernador civil nota de la inversión dada a la consignación de referencia, en tanto que los Inspectores municipales de Sanidad, como Secretarios de las mencionadas Juntas tendrán la obligación de comunicar al Inspector provincial de Sanidad el plan de mejoras propuesto por los mis-



mos y su aceptación o negativa.

4.º Que esta disposición tenga carácter general y que se publique en la «Gaceta de Madrid» y «Boletines Oficiales» de todas las provincias».

Lo que se hace nuevamente en este periódico oficial, como recordatorio a los interesados del inexcusable cumplimiento de lo apuntado durante el mes de enero corriente, en cuyo plazo habrán de obrar en este Gobierno, sendas certificaciones de los extremos a que se refieren los artículos 2.º y 3.º transcritos, y en la Inspección provincial de Sanidad, cuanto especifica la última parte del repetido artículo 3.º: ateniéndose en caso de inobservancia a las responsabilidades que procedan.

Almería 9 de enero de 1933.

EL GOBERNADOR,  
Rafael Bosque.

«Boletín Oficial» 13 Enero de 1933.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

### ORDEN

Ilmo. Sr.: La actual legislación de beneficencia sobre internado o reclusión de enfermos psíquicos en Hospitales y Manicomios no limita en ningún sentido la edad para el ingreso, viéndose obligadas las Casas de Salud generales o provinciales a recibir cuantos presuntos alienados se presenten

con la documentación legal correspondiente, lo que produce la estancia en dichos establecimientos de niños pequeños en obligada promiscuidad con los locos adultos, expuestos a las múltiples y casi inevitables contingencias de una tan absurda convivencia, de ahí que este Ministerio, a propuesta de las Direcciones de Beneficencia y Sanidad y Sección de Psiquiatría e Higiene Mental, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Todas las Casas de Salud y Manicomios de España, sean generales o provinciales, habilitarán, en el improrrogable plazo de dos meses, los locales suficientes para albergar en ellos, con el aislamiento debido de la demás población psiquiátrica, a los niños alienados menores de quince años, a fin de someterlos a los tratamientos adecuados a su edad, sexo y circunstancias.

2.º Los Gobernadores civiles inspeccionarán directamente el cumplimiento de esta Orden, dando cuenta a la Sección de Beneficencia de este Ministerio de su exacto cumplimiento.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Madrid, 12 de Enero de 1933.

CASARES QUIROGA

Señor Director general de Beneficencia.

«Gaceta de Madrid», 11 Enero 1933.

**INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD**

**ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)  
PROVINCIA DE ALMERÍA 4.º MES DE DICIEMBRE**

Fiebre tifoidea		Viruela	Vario- loide	Varicela	Difteria	Escarla- tina	Saram- pión	Veintidós tembre epidémica	Casos Defunciones	Casos Defunciones	Casos Defunciones	Casos Defunciones	Parulis islandi	Interglo	
Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones
1	1	1	1	2	2	2	24	105	2	2	105	2	2	2	2
6	6	1	1	32	41	2	188	15	77	1	599	2	2	2	2
Tuberculosis pulmonar		Lepria	Traco- luid	Rabia	Disente- ria	Disente- ria	Disente- ria	Dengue	Fiebre antrax	Fiebre de mialgia	Pestis bubónica	Septicemia puerpera			
Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones
18	9	21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
215	9	117	117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>CAPITAL</b>															
<b>PROVINCIA</b>															

**SANIDAD NACIONAL**  
**INSPECCION PROVINCIAL DE ALMERIA**

**SERVICIO ANTITRACOMATOSO**

Casos observados durante el mes de Diciembre en los siguientes dispensarios:

FORMAS CLÍNICAS	Almería	Adra	Roquetas	Carboneras	Vera	H. Ovea	Mojácar	Canjáyar	ENFERMOS
Incipientes y dudosos . . . . .	2	.	1	6	12	4	8	1	34
Crónicas sin complicaciones . . . . .	20	.	1	20	9	5	9	.	64
Con Pannus . . . . .	.	.	.	8	2	.	2	2	14
Formas refráctiles. (Entropion, Triquiasis, Xerosis). . . . .	2	.	1	12	5	1	1	.	22
Formas agudizadas . . . . .	7	.	.	.	.	.	.	4	11
F. Mono ó binoculares . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>51</b>	<b>.</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>145</b>

Almería 1.º de Enero de 1933.

El Inspector Provincial de Sanidad,

*Dr. Mallou*

**Equipo volante de la Junta Central****Dispensario de Adra**

Tracoma forma papilar	Primer periodo	6
	Segundo »	101
	Tercer »	16
Tracoma forma granulosa	Primer periodo	5
	Segundo »	38
	Tercer »	0
Tracoma forma miiliar	Primer periodo	5
	Segundo »	6
	Tercer »	0
Tracoma forma gelatinosa		3
<b>Total de tracomatosos . . .</b>		<b>180</b>
Conjuntivas normales . . .		3
Conjuntivitis angulares . . .		17
Conjuntivitis catarrales . . .		7
Conjuntivitis folieulares . . .		1
Blefaritis . . . . .		15
Ulceras corneales . . . . .		7
Leucoma . . . . .		23
Queratocomo . . . . .		1
Estafilomas totales . . . . .		3
Pannus . . . . .		19
Xerosis . . . . .		3
Iritis . . . . .		1
Glaucomas . . . . .		6
Cataratas . . . . .		7
Dacriorreas . . . . .		12
Entropión . . . . .		38
Extravismos (por defecto refracción) . . . . .		6
<b>Total . . . . .</b>		<b>171</b>

**INTERVENCIONES**

Entropión . . . . .	15
Estirpaciones (saco lagrimal) . . . . .	10
Raspados . . . . .	8

Enneleaciones . . . . .	2	
Iridectomías . . . . .	1	
Elliot (Glaucomas) . . . . .	1	
Cateterismo vias lagrimales . . . . .	5	
<b>Total . . . . .</b>		<b>42</b>

*Número total de curas... 1732*

*Adra y Diciembre de 1932.*

*DR. LANZAGORTA.*

**Albox**

Relación de enfermos, curas practicadas, intervenciones, etcétera, verificadas en este Dispensario, en el mes de Diciembre de 1932

Tracoma incipiente . . . . .	92	
Tracoma de estado . . . . .	108	
Tracoma cicatricial . . . . .	55	
Tracoma final . . . . .	9	
<b>Total . . . . .</b>		<b>264</b>

Conjuntivas normales . . . . .	8	
Conjuntivitis agudas . . . . .	2	
id. sub-agudas . . . . .	2	
id. crónicas . . . . .	3	
Cataratas . . . . .	4	
Iritis . . . . .	1	
Pterigiun . . . . .	3	
Dacriocistitis agudas . . . . .	2	
Presbicia . . . . .	2	
Irido ciclitis traumática . . . . .	1	
Quiste de la región lagrimal . . . . .	1	
<b>Total . . . . .</b>		<b>29</b>

**Total de enfermos asistidos en este mes . . . . . 293**

**Número de enfermos que asisten a consulta diaria . 320**

**Tanto por 100 de tracomatosos . . . . . 90'40**



Número total de curas en  
consulta diaria (92 días). 4752

## INTERVENCIONES

Raspados, (por enfermo) . . . 14  
Desplegamiento brida sim-  
bléfaro corneal . . . 1  
Dilatación de orzuelo . . . 2  
Extracción de cuerpo extra-  
ño corneal, (hierro) . . . 1  
Cateterismos lagrimales . . . 14

Total. . . . . 52

Albox 21 diciembre de 1932.

*El Oculista de la Junta Central.*

*E. MARIN ENCISO*

## INSPECCIÓN DE ESCUELAS

Escuela de niñas de D.<sup>a</sup> Esther  
Calvo Rodríguez:

Matriculadas . . . . . 62  
Total de niñas vistas . . . . . 54  
Tracomatosas . . . . . 54  
Tanto por ciento. . . 100'00

Escuela de niñas de D.<sup>a</sup> Fran-  
cisca Ortega Tamayo:

Matriculadas . . . . . 53  
Total de niñas vistas . . . . . 53  
Tracomatosas . . . . . 49  
Tanto por ciento. . . 92'45

Escuela de niños de don Fran-  
cisco Carrasco:

Matriculados . . . . . 35  
Total de niños vistos . . . . . 29  
Tracomatosos . . . . . 19  
Tanto por ciento. . . 65'51

Escuela de niños de don Sebas-  
tían Soria Ibáñez:

Matriculados . . . . . 34  
Total de niños vistos . . . . . 29  
Tracomatosos . . . . . 26  
Tanto por ciento. . . 89'65

Escuela de don Pedro Pardo  
García:

Matriculados . . . . . 58

Total de niños vistos . . . . . 42

Tracomatosos . . . . . 35

Tanto por ciento. . . 84'44

Escuela de niñas de D.<sup>a</sup> Maria-  
na Pardo Lorca:

Matriculadas . . . . . 53

Total de niñas vistas . . . . . 43

Tracomatosas . . . . . 39

Tanto por ciento. . . 90'69

Escuela de niños de don Miguel  
García Miras:

Matriculados . . . . . 35

Total de niños vistos . . . . . 33

Tracomatosos . . . . . 26

Tanto por ciento. . . 78'88

Escuela de niños de don José  
Durán Verdugo:

Matriculados . . . . . 29

Total de niños vistos . . . . . 26

Tracomatosos . . . . . 25

Tanto por ciento. . . 96'15

Escuela mixta de don Manuel  
Salvador Guijosa:

Matriculados . . . . . 78

Total de niños vistos . . . . . 30

Tracomatosos . . . . . 30

Tanto por ciento. . . 100'00

Escuela de niñas de D.<sup>a</sup> Carmen  
García Cano:

Matriculadas . . . . . 53

Total de niñas vistas . . . . . 27

Tracomatosas . . . . . 27

Tanto por ciento. . . 100'00

Escuela de niños de don Juan  
García López:

Total de niños vistos . . . . . 26

Tracomatosos . . . . . 25

Tanto por ciento. . . 95'15

Albox, 21 de Diciembre 1932

*El Oculista de la Junta Central.*

*E. MARIN ENCISO*

## Profilaxis Pública

### DISPENSARIO ANTIVENEREO DE ALMERIA

Servicios prestados durante el mes de diciembre

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones . . . . .	42	35
Hembras . . . . .	17	6
Niños . . . . .	—	—
<i>Total asistidos</i> . . . . .		<i>41</i>

*Reconocimientos practicados a meretrices* . . . . . 597

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan . . . . .	49
Bismuto Pons . . . . .	138
Benzoato de mercurio . . . . .	3
Vacunas . . . . .	—
Tripaflavina . . . . .	4
Acetylarsan . . . . .	10
Novaproteína . . . . .	5
<i>Total de inyecciones</i> . . . . .	<i>209</i>

Tratamientos tópicos locales (lavados uretrales, uretrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones toques, etc.) . . . . . 96

*Total de servicios prestados* . 305

Almería 1 Enero 1933.

*El Médico Director,*  
DR. MARTÍNEZ LIMONES

V.º B.º  
*El jefe Técnico,*  
DR. MALLOU

## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados durante el mes de diciembre

### LABORATORIOS:

Análisis de sangre . . . . .	33
Id. id. orina . . . . .	6
Frotis . . . . .	1
Espustos . . . . .	1
Tratamientos antirrábicos . . . . .	4

### SALIDAS:

A Nijar por infecto-contagiosas.

### SUMINISTROS:

De Hiposulfitos de Cal a Finana; kgs. . . . .	2
De Vacuna antivariólica: a Santa Fe y Almería; dosis . . . . .	400
De Vacuna antitífica a Instinción; dosis . . . . .	10
Almería 1 de enero de 1933.	

*El Director,*  
DR. MALLOU

## Inspección Provincial de Sanidad

### OFICINAS

Mes de Diciembre.

Registro de entrada: Números 677 al 732; 60 comunicaciones.

Registro de salida: Números 962 al 1053; 90 comunicaciones.

