



BOLETIN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO III

ALMERÍA

NÚM. 35

HOJA MENSUAL

OCTUBRE, 1929

DIVULGACIÓN SANITARIA GRATUITA

SUMARIO: Homenaje al Excmo. Sr. General Martínez Anido.—Oposiciones a I. M. de S.—El viaje del Dr. Bezares.—De gran interés a los I. M. de S.—Relación de los servicios y trabajos realizados por el I. P. de H. en los meses de Julio y Agosto de 1929.—Instrucciones para la recogida de productos patológicos destinados al análisis y su remisión al Laboratorio.—Actualidad Sanitaria. A los Sres. Secretarios de las Juntas Municipales de Sanidad.

Homenaje al Excmo. Señor General Martínez Anido

Suponemos en poder de los señores Inspectores municipales de Sanidad, la circular que con motivo del homenaje proyectado por el Ayuntamiento de Enguera al Excmo. Sr. General Martínez Anido les ha dirigido esta Inspección provincial.

Dado el altruista fin que se persigue con dicho homenaje esta Inspección espera de los señores Médicos titulares, la mayor diligencia en el envío de donativos.

Éstos deben dirigirse al Inspector provincial de Sanidad. Gobierno Civil. Homenaje.

En el próximo número publicaremos lista de los señores donantes.

solicitarán del excelentísimo señor Director general de Sanidad, en el plazo de tres meses, por instancia extendida en papel de clase octava, acompañando los documentos que acrediten las condiciones que se indican anteriormente y que son los siguientes:

a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, que habrá de legalizarse si el pueblo o localidad naturaleza del interesado no pertenece a la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título original de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía o testimonio notarial del mismo legalizado en la forma que se indica en el apartado anterior.

Si el aspirante no está en posesión del título profesional, pero ha consignado los derechos del mismo, puede presentar el justificante de haber hecho dicha consignación y surtirá los mismos efectos que el título para tomar parte en las oposiciones.

Si tampoco hubiese abonado los derechos de expedición del título, le bastará acompañar una certificación académica personal acreditando que tiene aprobados los ejercicios de la Licenciatura, o, cuando menos, los estudios correspondientes a la misma.

c) Certificación facultativa, expedida por un médico que ejerza legalmente la profesión, en que se acredite la aptitud física del solicitante, visada por el Subdelegado de Medicina del distrito o partido judicial a que corresponda el pueblo o localidad residencia del médico que expida el documento.

d) Certificación expedida por el Registro Central de Penados, librada con menos de tres meses de anticipación a la fecha de presentación de la instancia, solicitando tomar parte en las oposiciones, en la que se haga constar la falta de antecedentes de dicha naturaleza.

A los mencionados documentos podrán acompañar los opositores cuantos justificantes crean oportunos para acreditar los títulos y méritos que posean y los servicios de carácter sanitario y facultativos en general que hayan prestado.

Al presentar sus documentos los interesados abonarán en la Dirección general de Sanidad la cantidad de 35 pesetas en metálico, como derechos de oposición, de la que se les expedirá el oportuno recibo. Dicha cantidad únicamente podrá devolverse a los opositores cuando por cualquier causa desistan de tomar parte en las oposiciones antes de su comienzo o no sean

OPOSICIONES A I. M. DE S.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Real orden número 1.006

Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo que previene el artículo 6º del Real decreto de 17 y Real orden de 20 de octubre de 1927, se convoca a oposiciones públicas para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El número de plazas que han de proveerse es de 336, según censo de vacantes en 31 de julio último, sin perjuicio de que sea rectificado antes del comienzo de las oposiciones.

Para ser admitido a estas oposiciones se requiere ser español, mayor de veintiún años de edad el día que expire el plazo de la convocatoria, Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía, tener la aptitud física necesaria y carecer de antecedentes penales.

Los que deseen tomar parte en las mismas lo

admitidos a las mismas por acuerdo del Tribunal.

Las oposiciones se celebrarán en Madrid ante el Tribunal que designe la Dirección general de Sanidad y con sujeción al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 20 de octubre de 1927, publicados en la *Gaceta* del 28 del mismo mes y año, no pudiendo aprobarse mayor número de opositores que el de plazas se fijan en esta convocatoria.

La fecha de comienzo de las oposiciones será dentro de los quince días siguientes a la terminación del plazo de la convocatoria, y el Tribunal fijará el día, sitio y hora en que ha de reunirse para hacer el sorteo de los aspirantes. Dicho acuerdo, así como las listas de los opositores admitidos por reunir las condiciones reglamentarias, se publicarán en la *Gaceta de Madrid* ocho días antes del señalado para el acto referido, fijándose además el aviso correspondiente en el tablón de anuncios de la Dirección general de Sanidad.

La presente convocatoria se insertará en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias para conocimiento de los facultativos a quienes pueda interesar y en cumplimiento del artículo 6.º del Reglamento a que se alude anteriormente.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de agosto de 1929. —Martínez Amado.

Señor Director general de Sanidad.

El viaje del Dr. Bécares

El Inspector de Sanidad Interior, Dr. Bécares, ha efectuado un interesante viaje por el extranjero, visitando Francia y Bélgica, en cuyas naciones realizó diversas excursiones a los pueblos rurales, para conocer de cerca la organización sanitaria francesa y belga. Y las impresiones recogidas por el ilustrado Dr. Bécares no pueden ser más importantes: la Sanidad municipal de estos países —según ha manifestado— difiere mucho a la nuestra y no ha adquirido el relieve que en España, siendo la misión del médico de menos trascendencia, por no existir los cargos de Inspectores de Sanidad.

Las instituciones de carácter social han adquirido en ambas naciones una gran amplitud, y el papel del médico, en este aspecto, tiene importancia preponderante. El Estado cuida con preferencia de la vida del niño, atiende a su mejor formación física. En este orden, Francia y Bélgica, son un ejemplo a imitar.

Posiblemente, el Dr. Bécares redactará una Memoria en la que detallará las impresiones recibidas en su excursión por el extranjero, y, conocedores del espíritu observador del Inspector de Sanidad Interior, es de creer que dicha Memoria será un documentado estudio de gran valor positivo.

De gran interés a los I. M. de S.

Siendo numerosos los pueblos de nuestra provincia que utilizan para bebida el agua de pozos, creemos de indiscutible utilidad el que los Sres. Inspectores Municipales de Sanidad conozcan los procedimientos para su depuración bacteriológica, que en su trabajo sobre *Servicios municipales de Sanidad*, describe el Excmo. Sr. Inspector General de Sanidad Interior, D. Francisco Bécares. (Boletín Técnico de la D. G. de S.)

Estos procedimientos son los siguientes:

1.º Verter en los pozos una lechada de cal (10 kilos en 50 litros de agua) agotándoles al cabo de tres días y dejando que se llenen después por la filtración natural de sus manantiales.

2.º Empleo del permanganato potásico disuelto que se echará en el pozo, previo el aforo consiguiente, a la dosis de 0,05 a 0,10 gramos por litros de agua. A las 24 horas puede considerarse terminada la operación.

3.º CLORURACIÓN.—Por la utilidad práctica que puede reportar a los Inspectores municipales de Sanidad vamos a conocer el procedimiento de la cloruración (con cloruro de cal) utilizado en la República de Cuba que figura en las ordenanzas sanitarias de la dirección, para la desinfección de los pozos y de las aguas potables de cualquier procedencia.

Se emplea el cloruro de cal en la proporción de tres partes por un millón de agua. Por consiguiente, para un litro de agua se emplearán tres miligramos de cloruro, y para un metro cúbico, tres gramos.

Para la práctica de la operación y con el fin de señalar la cantidad de litros de agua que corresponden a la relación diámetro del pozo y altura que alcanza la columna de agua del mismo, se emplearán las siguientes tablas:

POZOS DE AGUAS

Tabla de capacidad en metros cúbicos.

Altura que alcanza la columna de agua en el pozo METROS	Diámetro del pozo					LITROS
	1	1,50	2	2,50	3	
0,50	0,393	0,884	1,571	2,454	3,534	
1,00	0,785	1,767	3,142	4,909	7,069	
1,50	1,178	2,651	4,712	7,363	10,603	
2,00	1,571	3,535	6,283	9,817	14,137	
2,50	1,962	4,419	7,854	12,272	17,672	
3,00	2,356	5,301	9,432	14,726	21,206	
3,50	2,748	6,185	10,996	17,181	24,740	
4,00	3,142	7,068	12,566	19,635	28,274	

Para determinar la cantidad de cloruro de cal necesaria para la desinfección de un pozo cual

quiera se necesita conocer el diámetro de la circunferencia del pozo y la altura de la columna de agua que tiene el depósito, medida desde el fondo hasta el nivel que alcanza.

El diámetro de la circunferencia es fácil conocerlo con una cinta metrical; supongamos que tiene 2.50 metros, pero para saber la altura del agua desde el fondo del pozo al nivel que tiene sin necesidad de emplear medidas o cálculos de aforos que resultan más pesados, recomienda la Dirección de Sanidad cubana un procedimiento sencillo.

Se toma una cuerda, a cuyo extremo se pone un peso y se le hace descender en el pozo hasta que aquél descanse en el fondo (estando la cuerda ligeramente tensa); se marca en la cuerda el sitio de ella que toca con el brocal del pozo y se mide la longitud de cuerda comprendida entre este último punto y el extremo en donde está el peso, que será la profundidad total del pozo. Supongamos que dá 10 metros. Se toma la otra cuerda, y a su extremo se sujeta una pequeña tabla, se introduce en el pozo y se deja que aquello flote en la superficie del agua (estando la cuerda en moderada tensión), se señala el punto de la cuerda en que ésta toca con el brocal del pozo y se mide la longitud de dicha cuerda entre este último punto y el extremo en donde se sujeta la tabla. Supongamos que mide 6 metros. No hay más que restar esta cifra de la anterior y tendremos $10 - 6 = 4$ metros, que es la altura de la masa de agua dentro del pozo. Entonces no hay más que buscar en las tablas las cifras correspondientes a la altura que alcanza la columna de agua dentro del pozo, (columna vertical de la izquierda) y al diámetro del pozo, (cifras que figuran en las cinco columnas siguientes) y tendremos el número de litros de agua que tiene el pozo que se explora.

En este caso hay que buscar en la columna

vertical de la izquierda la cifra de 4 metros, (altura de la columna de agua del pozo) y en las cifras superiores correspondientes al diámetro del pozo la cifra 2'50 metros, (que es el diámetro del pozo) y siguiéndola, la primera horizontal, y la segunda verticalmente, encontraremos en el punto de intersección de ángulo que forman, las cifras 19'635 que es el número de litros del pozo que exploramos, y lo mismo se procede en los demás casos.

Ahora, si por cada litro de agua hay que poner tres miligramos de cloruro de cal no hay más que hacer la multiplicación correspondiente $19'635 \times 3 = 58'905$ gramos de cloruro de cal.

Será conveniente disolver la cantidad de esta substancia que ha de añadirse al agua del pozo, en una cantidad de agua mayor o menor, según el volumen que se va a clorurar; es decir, que el cloruro de cal ha de emplearse disuelto en mayor o menor concentración, según la cantidad de agua de pozo que se va a desinfectar, pero nunca en substancia.

Hecha la disolución del cal, se vierte en el pozo, agitando el agua de éste durante cinco minutos con una pala colocada en el extremo de un vástago o mango de la suficiente longitud (si ello es posible) a fin de que se mezcle extensa y completamente con toda la masa de agua.

Se deja luego en reposo durante una hora solamente, después puede ya utilizarse el agua para la bebida. Según los experimentos realizados en el Laboratorio de Sanidad de la Habana, el cloruro de cal en la proporción indicada esteriliza el agua cargada de bacilos de Ebert y Coli y de todos los gérmenes vivos que contiene. La desinfección de los pozos por el cloruro debe hacerse cada 15 días.

Si se trata de depósitos, tanques, etc., cada vez que se renueva el agua aunque sea todos los días.

DERECHO SANITARIO ESPAÑOL

Revista mensual que dirige el Excmo. Sr. D. Francisco Bécares, Inspector general de Sanidad Interior.

Recopilación de toda la legislación sanitaria vigente, con acotaciones en el texto y notas para su aplicación práctica, en una palabra, toda la jurisprudencia que se ha sentado en materia sanitaria expuesta con la maestría con que acostumbra a hacerlo el doctor Bécares.

De gran interés para los sanitarios todos y principalmente para los señores Inspectores municipales de Sanidad.

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

Año, 24 pesetas; pudiendo dirigirse a don Francisco Bécares, Vergara, 16 principal, Madrid.

También pueden adquirirse los tomos I, II, III y IIII de dicha Revista, encuadernados en media pasta, al precio de 28,50 cada uno, que se envía contra reembolso al precio de 29 pesetas.

Cuando se trata de cloruro aguas contenidas en recipientes cúbicos, la cubicación se hace multiplicando un lado por otro de la base y la altura. Conocidos los metros cúbicos que contiene el depósito, se pondrán tres gramos de cloruro de cal por cada metro cúbico de agua.

Agua de cisternas o aljibes. Estas aguas aún cumpliendo todas las prescripciones, se conservan mal, pues por muy limpias que se encuentren las superficies de recogidos se producen en ellas fermentaciones variadas, de aquí el que en algún sitio se utilice la filtración previa.

Para el tratamiento del agua de cisterna cuando por el desarrollo o muerte de ciertas algas llegan a adquirir tal olor, se emplea sulfato de cobre, introduciendo en el agua una cantidad de esta sal igual 1x2.000.000 del volumen del líquido contenido en el depósito, no siendo de temer ningún efecto perjudicial para el hombre ni para el ganado de esta mezcla, a la que se acudirá igualmente para el lavado y limpieza de la cisterna, embadurnando o pulverizando con una disolución de la citada sal las paredes.

RELACION de los trabajos efectuados en el laboratorio del Instituto Provincial de Higiene y servicios prestados por el mismo durante los meses de Julio y Agosto de 1929.

MES DE JULIO

Laboratorios :

Análisis de sangre.	52
Id. de orina	25
Id. de esputos	2
Id. de líquido céfalo-raquídeo	3
Id. de secreción conjuntival.	6
Id. de id uretral	2
Id. de heces fecales	1
Id. de tumores	1

MES DE AGOSTO

Suministro de vacuna antivariólica a distintos pueblos de la provincia	640 dosis
Tratamiento antirrábico (en tratam.º)	4

Laboratorios :

Análisis de sangre.	52
Id. de orina	13
Id. de jugo gástrico	3
Id. de gaseosa	1
Id. de secreciones	6
Id. de esputos	5
Id. de líquido quístico.	1
Id. de pus.	2
Id. de falsa membrana	1
Preparación de autovacunas.	3

Almería y Septiembre de 1929

El Director.

D.º Lopez Puor

Instrucciones para la recogida de productos patológicos destinados al análisis y su remisión al Laboratorio.

Análisis de sangre

TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN VENOSA.—Se practica de preferencia en las venas de la flexura del codo, pudiendo recurrirse en casos excepcionales (personas muy gruesas, etc.) a otras regiones en las que sean las venas más perceptibles.

Se coloca una venda o tubo de goma que comprima circularmente el brazo un poco por encima del punto de punción y una vez conseguida la ingurgitación de la vena, lo que se favorece recomendando al enfermo que abra y cierre la mano varias veces o amasando el antebrazo desde la mano hacia el codo, se efectúa la desinfección de la piel con iodo, alcohol o éter, y se hace la punción de la piel con una aguja de mediano calibre aplicada a la jeringa (todo previamente esterilizado) procurando que una vez atravesada la piel recorra la punta de la aguja un cierto trayecto entre piel y vena antes de punccionar ésta. En el momento que penetre la aguja en la vena y aparezca la sangre por tanto en el cuello de la jeringuilla, se hace tracción del émbolo lentamente hasta conseguir la cantidad de sangre deseada. Sólo resta soltar después la ligadura que comprime el brazo, retirar la aguja y comprimir con un algodón unos instantes el sitio de la puntura en el que puede aplicarse si se desea una gota de colodión.

Extraída la sangre se echa inmediatamente en un tubo o ampolla de vidrio esterilizado. (Lo mejor es emplear los frascos, con estuche *ad hoc*, que proporciona el Instituto).

PUNCIÓN DACTILAR.—Se desinfecta la piel del pulpejo de un dedo (el mas cómodo es el anular) con algodón empapado en alcohol o éter, se deja secar y se da un pinchazo con una aguja o lanceta. Oprimiendo ligeramente la yema del dedo brota la sangre fácilmente. La primera gota que sale se desperdicia limpiándola con un algodón bien seco y muy preferentemente estéril. Hecho esto se oprime de nuevo hasta obtener una pequeña gota que rápidamente se toca con la cara de un porta objetos (que debe tenerse anteriormente preparado) para hacer la extensión.

Las condiciones necesarias para que las extensiones de sangre sean utilizables, son:

Los cristales porta objetos que se utilicen deben estar completamente limpios y desengrasados con alcohol o éter para que la sangre se adhiera bien a ellos (el Instituto proporciona cajas con porta objetos preparados a cuantos médicos lo soliciten).

Jamás deben cogerse los cristales apoyando los dedos sobre sus caras, sino únicamente cogiéndolos, con los dedos a modo de pinzas, por los bordes mayores.

Preparados los cristales se practica la *punción*

dactilar en la forma anteriormente explicada y se deposita una gota pequeña de sangre en un porta objetos, en uno de sus extremos y se apoya en el sitio de la gota uno de los bordes pequeños de otro porta objetos; la sangre inmediatamente se corre a lo largo de la línea de contacto de ambos. A continuación, al segundo porta se le hace avanzar rápidamente en la dirección de la flecha, cuidando siempre de que la sangre quede por detrás del porta que movemos y que hace la extensión. Después rápidamente se agitan los frotos en el aire para acelerar la desecación.

Conviene hacer siempre del mismo enfermo varias extensiones.

Las extensiones después de secas se pueden envolver en papel, aisladas, o colocarlas en sus cajas especiales, para su transporte y envío al laboratorio.

Si se prefiere puede emplearse en vez del procedimiento de la extensión el método de Ross-Ruge o de la «gota gruesa», aún de mayor sencillez. Basta para ello depositar dos o tres gotas lo más gruesas posible en el porta (bien limpio y desengrasado) y mezclarlas o batirlas suavemente con la misma aguja que sirvió para pinchar, ensanchando la gota hasta que se obtenga un disco de tamaño aproximado de una moneda de dos centimos. Dejarlos secar y convenientemente envueltos y preparados los cristales enviarlos al Instituto.

Hora más indicada para recoger las muestras de sangre, modo de obtenerla y cantidades necesarias para las investigaciones más corrientes.

REACCIONES DE WASSERMANN Y DE WEINBERG: En ayunas preferentemente. Por punción venosa, de dos a diez centímetros cúbicos.

REACCIONES DE AGLUTINACIÓN: (fiebre tifoidea, ídem paratíficas, fiebre de Malta, disenterías bacilares, etc.) Hora indiferente. Por punción venosa, de uno a tres centímetros cúbicos.

PALUDISMO: Recójase durante el acceso y al final del mismo. Por punción dactilar, unas gotas practicando con cada una, una extensión en porta objetos.

FÓRMULA LEUCOCITARIA: En ayunas. Por punción dactilar, unas gotas y con ellas las correspondientes extensiones.

UREA DE LA SANGRE: En ayunas. Por punción venosa, veinte centímetros cúbicos o más, y échese en un frasco de unos treinta a cincuenta centímetros cúbicos que contenga unas bolitas de vidrio, todo bien esterilizado (el Instituto proporciona este material). Agítase el frasco con la sangre durante diez minutos, para que se desfibrine.

HEMOCULTIVOS: Hora indiferente y probabilidades mayores de éxito si se hace esta investigación en los primeros siete días de la enfermedad si se sospecha infección tifoídica y en cualquier día de la misma pero en los momentos de mayor elevación térmica cuando se trate de

otra septicemia. Por punción venosa *exagerando las precauciones de asepsia*, debiéndose verter la sangre (dos centímetros cúbicos por cada uno) en varios tubos o matraces con medios de cultivo, de los que proporciona el Instituto para este objeto.

Exudados y líquidos patológicos

ESPUTOS.—Es preferible el esputo de la mañana; previo lavado de la boca con agua hervida, recójase el esputo en un frasco estéril y remítase al Laboratorio lo antes posible sin adición de agua ni de ningún otro líquido.

EXUDADO FARÍNGEO.—Recójase en un porta-algodones. El Instituto los proporciona con sus tubos, ya esterilizados.

EXUDADOS UTERO-VAGINALES Y URETRALES.—En la mujer recójase el exudado del cuello uterino, de la vagina y de la uretra, con un asa metálica y extiéndase en porta-objetos distintos, consignando en cada uno el origen. En el hombre tómese el pus del meato, y si el exudado es escaso, utilícese el que aparece por las mañanas antes de orinar y extiéndase en los portas correspondientes, como queda dicho.

PUS, LÍQUIDOS PLEURALES, PERITONEALES Y DE COLECCIONES QUÍSTICAS.—Si son para examen citológico y bacteriológico, basta con un centímetro cúbico extraído por punción aséptica con jeringuilla esterilizada. Si se desea examen químico, remítanse unos diez centímetros cúbicos. En todo caso, el producto se recojerá en tubos o frasco esterilizados.

LÍQUIDO CEFALO-RAQUÍDEO.—Remítase el líquido extraído por punción lumbar en un tubo o frasco estéril. Si al hacer la punción sale el líquido sanguinolento, recójase la primera parte en un tubo y, la segunda, cuando ya no salga sangre, en otro distinto, debiendo ser enviados ambos para el análisis.

TUMORES.—Remitir las piezas extraídas, en alcohol de 90° o en una solución de formol al 10%. Consignese la región anatómica de procedencia.

ORINAS

PARA ANÁLISIS QUÍMICO E INVESTIGACIÓN DE SEDIMENTO.—Envíese, siempre que no haya verdadera urgencia, la de las 24 horas en una botella bien limpia. Es fundamental evitar su pu refacción y para ello aconsejamos tenerla en sitio fresco durante su recolección y añadirle desde el primer momento, a ser posible, unos trocitos de timol. El mejor sistema para recoger la orina de 24 horas es: despreñar la de la primera micción de por la mañana, y ya, desde dicho momento, recoger toda la del día y la noche, incluso la primera de por la mañana del día siguiente.

PARA ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.—Debe recogerse asépticamente por sondaje de la vejiga, en frasco estéril. No se debe añadir antiséptico alguno en este caso y debe ser enviada para su análisis rápidamente. La práctica de esta recogida varía naturalmente cuando se

desea análisis de orina de un solo riñón, en cuyo caso habrá que recurrir al cateterismo uretral, así como en los casos de gonococia en los que interesa conocer lesiones infectivas de uretra, no procediéndose entonces al sondaje de vejiga.

Muy importante

Cuando se desee poner estérilmente un producto patológico en un tubo, ampolla o frasco, hay que flamear la boca del recipiente y lo mismo hacer inmeditamente antes de cerrarlo, dejándolo abierto el menor tiempo posible y manteniéndolo siempre inclinado para evitar se contamine con el polvo atmosférico.

Para esterilizar un tubo, si no se dispone de estufa seca, se puede quemar, después de muy bien seco, con una llama de alcohol o de gas, o también metiéndolo, una vez cerrado con un tapón de algodón, en un horno de cocina durante dos horas. Los frascos se pueden esterilizar con sus tapones en el horno, y si no lo hay, hirviéndolos durante media hora.

establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, aprobado por Real orden de 22 de Mayo próximo pasado, y del que la prensa política y profesional, sólo han hecho un breve comentario.

Este Reglamento a que nos referimos, ampliando y perfeccionando el de 21 de Diciembre de 1927, significa, en el fondo, una de las legislaciones españolas más importantes de los tiempos modernos; un gran paso para llevar a efecto, en la esfera de las realidades, el saneamiento e higienización de la vida urbana.

Hasta ahora, casi siempre, venía actuando la Sanidad en un plano de teorizaciones necesarias para echar los cimientos en el gran edificio de la organización sanitaria nacional, pero que no bastaba para resolver los mil problemas que se presentan a diario, y, sobre todo, que no daba soluciones a casos concretos.

La Instrucción general de Sanidad, de 12 de enero de 1904, en su artículo 109, detallaba todo lo que corresponde a la higiene municipal, incluyendo muchos de los puntos que resuelve el reciente Reglamento, y sin embargo, la Instrucción general dejaba sin fijar la norma en que había de hacerse cumplir el espíritu y la letra de la Ley. La inspección sanitaria de establecimientos y edificios, muchas veces carecía de eficacia, por no tener un Reglamento que puntualizase, en qué, cómo, y por quién, había de llevarse a efecto. Esto, intentó subsanarse con las Reales órdenes de 2 de Enero y de 7 de Noviembre de 1926, y el Reglamento de 21 de Diciembre de 1927; pero, ya de hoy en adelante, estas inspecciones tienen una virtualidad, una obligatoriedad y una responsabilidad.

El Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925, no cabe duda que marcaba un camino, un avance para hacer higiene en los servicios públicos, pero hacía falta un instrumento para poder cumplimentarlo. Con el Reglamento de establecimientos, edificios y vehículos públicos, fielmente interpretado, podrá lle-

CRÓNICAS

ACTUALIDAD SANITARIA

La Inspección de establecimientos, edificios y vehículos públicos.

En la variada colección de Reales decretos, Reales órdenes, Circulares, Reglamentos, etc., etc., que a diario aparecen en la GACETA promulgadas por los diversos Ministerios, muchas veces pasan inadvertidas, o simplemente oscurecidas cuestiones de alta transcendencia que están llamadas a producir beneficios generales y positivos. Esto ha ocurrido con el Reglamento de aplicación para la inspección sanitaria de es-

SANIDAD NACIONAL

DISPENSARIO PARA LA PROFILAXIS DE ENFERMEDADES VENÉREO SIFILÍTICAS

JEFE DEL SERVICIO

EL INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD

MEDICO DIRECTOR

DOCTOR DON JUAN A. MARTÍNEZ LIMONES

*Consulta pública y gratuita todos los días laborables de 5 a 7 de la tarde.
Tratamientos completos de enfermedades venéreo sifilíticas, gratuitos*

CALLE DEL LEÓN NUM. 5

(ALTOS DEL DISPENSARIO ANTITRACOMATOSO)

garse a un ideal de perfección higiénica que, rápidamente, se traduzca en la mejoría de nuestras cifras de morbilidad y mortalidad.

Un buen principio es el que se establece en el artículo 3.º de este Reglamento, y según el cual, todas las órdenes y resoluciones que dicten los Inspectores provinciales, Subdelegados o Inspectores municipales, tendrán carácter ejecutivo, fuerza legal, imperativo terminante, sin el que nada puede conseguirse en este género de funciones inspectoras.

Uno de los extremos más importantes, mejor diríamos aciertos del presente Reglamento, es puntualizar todas las responsabilidades, señalando a quien corresponde cada inspección, descendiendo a detalles y fijando condiciones higiénicas, mínimas, para que no tengan por donde eludir el cumplimiento de la ley los industriales y propietarios.

De cómo son respetados y tenidos en consideración los deberes de estos últimos, se ocupan los artículos 11 y 13. Pero, al mismo tiempo, establece, con toda energía, el principio de que la resolución afirmativa de las Subcomisiones provinciales de Sanidad local, llevarán aneja la declaración de utilidad pública de las obras que haya que realizar y la necesidad de ocupación del edificio insalubre. Parecía difícil la intervención de la Sanidad oficial cuando los defectos o deficiencias comprobados en un edificio fuesen de tal naturaleza que no pudiesen ser fácilmente subsanados, y, sin embargo, se ha resultado, disponiendo que los Inspectores, o Subdelegados, lo pongan en conocimiento del Alcalde, Gobernador civil, e Inspector provincial, más la Junta municipal de Sanidad, en un informe razonado del que resulte la calificación de insalubridad del establecimiento, en el que se detalle la importancia de las obras que haya que realizar y en el que se proponga la clausura provisional de aquél.

En el artículo 20, alma de todo el Reglamento, fija las condiciones higiénicas que habrán de reunir los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, reproduciendo, en parte, lo dispuesto en el de Diciembre de 1927. La tutela del Estado, por la salud del ciudadano, que utiliza estos servicios públicos, aparece clara y terminante. A la forma caótica en que antes se vigilaba la higiene urbana, ha sucedido un Regla-

mento que procura aquilatar todos los extremos, y fijar las condiciones mínimas de limpieza y salubridad que son exigibles.

Seríamos injustos, si no reconociésemos que el éxito de esta acertada disposición, ha sido posible por la obra preparatoria que realizaron las ya citadas Reales órdenes de 1926 y 1927.

La intervención de los Subdelegados y de los Inspectores veterinarios, refuerzan la gran obra que se pretende realizar, y garantizan la perfección de los servicios.

En manos de las autoridades sanitarias, se ha puesto un arma que, si saben utilizarla, producirá interesantes frutos. La gran dificultad con que siempre tropezó la Higiene de las Ciudades, fué esta de los sitios de reunión pública, en que, al amparo de un derecho privado, ha venido sosteniéndose un estado de abandono en el que las más elementales aplicaciones, representadas por la limpieza de personas y locales costaba trabajo imponer. Este abandono traía como consecuencia, la fácil difusión de las enfermedades contagiosas.

De fecha histórica en nuestra Sanidad será la de la promulgación del Reglamento para la Inspección de establecimientos, edificios y vehículos públicos, ya que, a partir de ella, la Higiene pública, en su aspecto urbano, entra en una nueva fase.

Del Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad de Julio de 1929.

N. de la D.—El Reglamento a que se refiere el artículo anterior fué publicado, íntegramente, en los números del BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERIA, correspondientes a los meses de Julio y Agosto último.

A LOS SEÑORES SECRETARIOS DE LAS JUNTAS MUNICIPALES DE SANIDAD

Continúan recibiendo en este Instituto las Cartas Epidemiológicas, faltando aun bastantes pueblos, por lo que rogamos a los Sres. Inspectores municipales de Sanidad, Secretarios de las respectivas Juntas, que en el más breve plazo remitan debidamente cumplimentados los impresos enviados por esta Dirección.

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERIA

Jr.