



BOLETIN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO V

ALMERÍA

NÚM. 55

HOJA MENSUAL

OCTUBRE, 1931

DIVULGACIÓN SANITARIA GRATUITA

SUMARIO: Legislación Sanitaria.- Comentarios a un decreto.- Delito Sanitario (conclusión).- Cursillo para Farmacéuticos.- Higiene rural.

LEGISLACION SANITARIA

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DECRETO

El Decreto de 21 de abril de 1931 establece que las Diputaciones provinciales sean regidas por Comisiones gestoras, cuyas facultades quedan limitadas al artículo 98 en sus relaciones con el 64 de la ley Provincial de 1882.

Al quedar reducidas las atribuciones de las Diputaciones provinciales, quedan sin norma los Institutos provinciales de Higiene, cuyo sostenimiento les estaba encomendado por el artículo 128 del Estatuto provincial.

Dada la importancia médico-social de los Institutos provinciales de Higiene, y habida cuenta de que su constitución con el nombre de Brigadas Sanitarias se debe a la Real orden de 28 de julio de 1921, en la cual, recogiendo iniciativas de los Inspectores provinciales de Sanidad, se establecía de una manera clara y definida la constitución administrativa de estos importantes Centros sanitarios, parece razonable devolverles aquella democrática organización, tan sólo modificada por las aportaciones de la experiencia adquirida en diez años de funcionamiento. Por las razones expuestas y mientras por las Cortes se dicte una nueva ley de Sanidad, que sustituya a la anticuada e inadecuada legislación actual, el Gobierno de la República, a propuesta del Ministro de la Gobernación, decreta:

Artículo 1.º Los actuales Institutos de Higiene pasarán a depender administrativamente de la mancomunidad municipal formada por todos los Ayuntamientos de la provincia.

Artículo 2.º Al objeto de evitar una duplicidad de servicios, con indudable perjuicio para los Ayuntamientos que constituyan la mancomunidad, sólo serán dispensados de contribuir al sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene los Municipios que demuestren ante la Dirección general de Sanidad poseer organizaciones sanitarias, similares en un todo a los Institutos provinciales de Higiene.

La correspondiente organización será concedida por el Ministro de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Artículo 3.º Para la buena administración de los Institutos provinciales de Higiene, se constituirá por los Gobernadores civiles una Junta administrativa compuesta por representantes técnicos y de los Municipios, en la forma siguiente: Presidente, el Gobernador civil.

Vicepresidente, el Inspector provincial de Sanidad.

Tesorero, el Delegado de Hacienda o funcionario a sus órdenes en quien delegue.

Interventor, el Alcalde de la capital u otro elegido por la Junta, si la capital no contribuyese al sostenimiento del Instituto.

Vocales: cuatro Alcaldes elegidos por sorteo entre los de las cabezas de partido judicial y tres Jefes de Sección del Instituto, propuestos por el Gobernador civil.

Secretario-Administrador, el Jefe de la Sección de Presupuestos o un Jefe de Negociado del Gobierno civil.

Del seno de la Junta se constituirá una Comisión permanente formada por el Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Interventor y Secretario-Administrador.

Artículo 4.º Esta Junta se reunirá siempre que lo acuerde el Gobernador civil o lo pidan tres Vocales, siendo inexcusable la reunión del Pleno para rendir cuentas y aprobar los presupuestos.

Artículo 5.º Para el sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene, los Ayuntamientos contribuirán con las cuotas que señalen las Juntas administrativas, no debiendo exceder del 1 por 100 de los respectivos presupuestos municipales. Sin embargo el Ministro de la Gobernación, de conformidad con la Dirección general de Sanidad, podrán acordar la elevación de las cuotas mediante petición razonada de las Juntas administrativas, fundada en motivos excepcionales y debidamente acreditados.

Artículo 6.º Las Juntas administrativas tendrán personalidad jurídica, con plena capacidad legal para adquirir, por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos y contraer obligaciones de cualesquiera naturaleza, ejercitar acciones civiles, criminales administrativas o contenciosoadministrativas y transigir libremente toda clase de cuestiones, con la sola limitación establecida por las leyes, para las de orden penal, quedando asimismo facultadas para percibir directamente de las Delegaciones de Hacienda el 25 por 100 del papel de pagos al Estado.

que se liquida por los Inspectores provinciales de Sanidad, con sujeción a las normas de la Real orden de 11 de marzo del corriente año.

Artículo 7.º Igualmente quedan facultadas las Juntas administrativas de los Institutos provinciales de Higiene para establecer conciertos por la prestación de servicios sanitarios y de transporte con las organizaciones de Beneficencia o asistencia pública que tengan carácter oficial.

Artículo 8.º Todos los fondos de la mancomunidad municipal serán depositados en el Banco de España, a nombre de la misma, no pudiendo retirarse sin la firma de los señores Presidente, Tesorero y Secretario-Administrador.

Artículo 9.º A los Gobernadores civiles, como Presidentes de las Juntas, corresponde la ordenación de los pagos acordados por el Pleno de la Comisión permanente, quedando facultados para ordenar, sin previo acuerdo, aquellos de carácter urgentes que les fueren propuestos por los Inspectores provinciales de Sanidad, dando cuenta de ello en la primera Junta que celebren.

Artículo 10. Antes de finalizar el mes de septiembre, los Inspectores provinciales de Sanidad presentarán al Pleno de la Junta administrativa un proyecto de presupuesto, que después de discutido y con las modificaciones acordadas por la Junta, será remitido por duplicado a la Dirección general de Sanidad para su aprobación.

Artículo 11. Antes de finalizar el mes de febrero, el Secretario-Administrador presentará al Pleno de la Junta una liquidación detallada del presupuesto correspondiente al año anterior, la cual, una vez aprobada, se remitirá por duplicado a la Dirección general de Sanidad para su aprobación definitiva.

Artículo 12. Los Inspectores provinciales de Sanidad, como directores de los Institutos provinciales de Higiene, remitirán dentro del primer trimestre de cada año una Memoria de todos los trabajos realizados en dicho Centro durante el año anterior.

Artículo 13. Los proyectos de edificación, la organización de cualquier nuevo servicio o la modificación de los existentes, habrán de ser necesariamente aprobados por la Dirección general de Sanidad.

Artículo 14. El Inspector provincial de Sanidad, como representante de la Dirección general de Sanidad en cada provincia, es el jefe de todos los servicios sanitarios provinciales, y, por tanto, de los Institutos provinciales de Higiene, de los cuales serán Directores natos, a cuyo objeto se habilitarán en ellos, cuando existan en la capital, los locales necesarios para que las Inspecciones provinciales de Sanidad queden instaladas en los Institutos provinciales de Higiene continuando provisionalmente en los Gobiernos civiles las de aquellas provincias en las que los Institutos no estuvieran en definitivas condiciones de funcionamiento.

Artículo 15. El personal facultativo, técnico auxiliar y subalterno de los Institutos provinciales de Higiene, dependerá de la Dirección general de Sanidad por intermedio de sus Jefes los

Inspectores provinciales de Sanidad, y al objeto de que este personal constituya un Cuerpo homogéneo al servicio de la Sanidad Nacional, se estudiará por la Dirección general del Ramo la constitución de los Escalafones correspondientes y la reglamentación de los ascensos, excedencias, permutas y jubilaciones.

Artículo 16. La organización técnica de los Institutos provinciales de Higiene corresponde a la Dirección general de Sanidad, la cual dictará las disposiciones oportunas al efecto.

Artículo 17. Los Centros Sanitarios dependientes de Ayuntamientos que por sus especialísimas condiciones fueran dispensados de contribuir al sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene, vendrán obligados a prestar su personal y material, cuando sean requeridos por los Inspectores provinciales de Sanidad, a cuya inspección técnico-sanitaria estarán subordinados.

Artículo 18. Dentro de sus posibilidades económicas, las Juntas administrativas, asesoradas por los Inspectores provinciales de Sanidad, pondrán especial interés en extender la acción benéfica de los Institutos provinciales de Higiene, creando el mayor número posible de Subbrigadas Sanitarias en las provincias, a fin de dedicar la máxima atención a los problemas de Sanidad en el medio rural.

Artículo 19. Una vez constituidas las Juntas administrativas de los Institutos provinciales de Higiene, las Comisiones gestoras de las Diputaciones provinciales les harán entrega, con las formalidades reglamentarias, de todos los inmuebles material de todas clases y cuantos bienes sean de la pertenencia de los referidos Institutos.

Artículo 20. Por el Ministro de la Gobernación se dictarán las disposiciones complementarias y aclaratorias que se precisen para la ejecución de este Decreto, quedando derogadas todas aquellas que se opongan a su cumplimiento.

Dado en Madrid a treinta y uno de julio de mil novecientos treinta y uno.—El Presidente del Gobierno de la República, Niceto Alcalá-Zamora y Torres. El Ministro de la Gobernación, Miguel Maura.

Comentarios a un decreto

En la Gaceta del día 2 de agosto pasado se inserta un Decreto por el cual se transforma radicalmente el régimen de los Institutos de Higiene.

Vuelven a los Ayuntamientos en Mancomunidad la administración de los Institutos de conformidad con lo dispuesto en la Orden de 28 de julio de 1921 por la cual fueron creados. En la constitución de las Juntas, se les da entrada a tres jefes de Sección del Instituto y el Inspector pasa a ser Vicepresidente, mejora importantísi-

ma, pues de esta forma la Junta puede atender cumplidamente todos los servicios, ya que la voz de los interesados es siempre la más autorizada.

Señala el decreto la dependencia de los Institutos, de la Dirección General de Sanidad por intermedio de sus delegados los Inspectores, y dispone la formación de escalafones con derecho a permutas, excedencias y jubilaciones, e independiza la Inspección provincial de los Gobiernos civiles, siendo éste el primer paso para la definitiva emancipación sanitaria. Marca así mismo este decreto la tendencia a unificar todos los servicios de una provincia al objeto de conseguir el máximo rendimiento y no dudamos que este importantísimo trámite será objeto de una disposición aclaratoria, para que cese esta dualidad de servicios que van en perjuicio de la Sanidad provincial.

Organizados en esta forma, se convertirían en verdaderos Centros Sanitarios en los cuales se construirían los Hospitales de infecciosos, cuya necesidad es cada día más sentida, no sólo para la lucha contra endemias y epidemias, si que también para la enseñanza práctica de las enfermedades referidas.

Aprovechando este comentario, el personal todo del Instituto, agradece y felicita al Sr. Ministro de la Gobernación, Director General de Sanidad e Inspector General doctor Ruesta, por la redacción de este importantísimo avance sanitario que demuestra el interés que por los Institutos tienen referidas autoridades.

Organización Sanitaria

DEL DELITO SANITARIO

Casos que pueden comprenderse en un Código de esta naturaleza.

POR EL DR. BÉCARES

(Conclusión)

PENALIDADES.—Estas infracciones se castigaran con multas de 100 a 2 500 pesetas y la sanción penal correspondiente, que no podrá ser menor de tres días de arresto.

En el caso de que resulten perjuicios para la salud pública, la multa se elevará a 5 000 pesetas y el arresto será de uno a seis meses.

24. *La negativa o resistencia para que se cumplan las órdenes de las autoridades y funcionarios de Sanidad en lo que se refiere a la determinación del tiempo que pueden permanecer los cadáveres en los domicilios y la forma en que han de conducirse y rutas seguidas para el enterramiento, cuando la muerte se produzca por enfermedades infecto-contagiosas y epidémicas.*

PENALIDADES.—Las indicadas para el grupo anterior.

PRODUCTOS QUE PUEDEN TRANSMITIR ENFERMEDADES INFECCIOSAS

25. *La introducción en España y la circulación en el interior de productos contumaces y susceptibles de vehicular gérmenes infecciosos, sin acompañar el certificado sanitario que acredite su desinfección y autorice el transporte de los mismos.*

PENALIDADES.—Además del comiso e inutilización de los géneros, se impondrá a los infractores multas de 250 a 2.500 pesetas. Si hubiese declarado algún estado epidémico en la población o punto de donde proceden, se impondrá al con signatario la multa de 5.000 pesetas y arresto de treinta días, tratándose de productos del interior. Si los productos vienen consignados del

extranjero y el destinatario no da aviso previo a la autoridad sanitaria, se le aplicarán las sanciones que se fijan para los productos del interior.

FALTA DE VERACIDAD EN LOS DOCUMENTOS PROFESIONALES

26. *La falta voluntaria o deliberada de veracidad en el pronóstico o en los certificados de enfermedad o de defunción, o la emisión de informes o el suministro de datos falsos, a las autoridades y funcionarios de Sanidad para la ocultación de enfermedades de declaración obligatoria.*

PENALIDAD.—Los hechos anteriores serán castigados:

a) La alteración deliberada del diagnóstico, a los efectos estadísticos, con multas de 100 a 1.000 pesetas, y en caso de reincidencia, con suspensión del ejercicio profesional de un mes a un año.

Si la alteración en la clasificación de la dolencia tiene efectos perjudiciales sobre un tercero, se impondrá sanción equivalente al perjuicio causado, e inhabilitación para el ejercicio facultativo de uno a seis años.

Si el profesional ejerciera cargo público, será, además, suspendido en el ejercicio del mismo durante un año, en el caso primero de este apartado, y destituido en el referido cargo en el caso segundo.

b) El certificado falso de enfermedad para las licencias y prórrogas de las mismas a los funcionarios públicos, expedidos por los médicos autorizados para hacerlo, con multas de 250

a 2.500 pesetas, y en caso de reincidencia, con multa de 5.000 pesetas o arresto subsidiario consiguiente, destitución del cargo facultativo o sanitario que desempeñe el infractor o inhabilitación para el ejercicio profesional de uno a seis años.

c) Si el certificado o informe falso de enfermedad o defecto físico ha de producir efectos eximiendo al sujeto del ejercicio de las armas, dará lugar a la imposición de una multa de 5.000 a 10.000 pesetas y cuatro meses a dos años de reclusión.

d) Si con ese documento e informe falso se trata de recluir en un establecimiento manicomial a una persona sana o de dar capacidad mental a otra que carezca de ella con objeto de habilitarle para otorgar algún acto, contrato o documento público, tendrá seis meses a tres años de reclusión y multa de 5.000 a 10.000 pesetas e inhabilitación especial de dos a ocho años.

e) Si con los referidos certificación e informe se quiere producir la incapacitación de una persona para someterla a régimen de tutela, la pena será de uno a tres años de reclusión, inhabilitación especial de seis a doce años y multa de 5.000 a 10.000 pesetas.

Si la expedición de los documentos e informes a que se refieren los apartados c), d) y e) la hacen médicos con cargo público y con ocasión de este mismo cargo, la pena será de cuatro a diez años de reclusión, inhabilitación especial de ocho a veinte años y multa de 5.000 a 10.000 pesetas.

f) La certificación de una defunción con alteración deliberada del diagnóstico, a los efectos estadísticos, será castigada en la forma que indica el caso primero del apartado a).

Si tuviera efectos perjudiciales sobre un tercero, las sanciones son las que señala el caso segundo del mismo apartado.

Si con ello se hubiese seguido perjuicio para investigación criminal, porque se dió lugar a la desaparición de indicios o señales para descubrir un culpable, siempre que el documento se expidiera de buena fe, la pena es de inhabilitación especial de seis meses a un año y multa de 1.000 a 2.500 pesetas.

Si el documento se expide deliberadamente falso, la pena es de prisión correccional a prisión mayor en el grado que acuerden los Tribunales de Justicia.

El desarrollo de los casos y acciones que se comprenden en el bosquejo de "Código Sanitario" que se inserta, no tienen otra pretensión que la de abrir un importante capítulo en la nueva "Legislación Sanitaria", en el que colaboren, ampliando, modificando o rectificando total o parcialmente todos o cada uno de los conceptos incluidos en el mismo, cuantos sientan la necesidad de defender los principios fundamentales que sirven de base para el desenvolvimiento de la vida y la conservación de la salud pública.

Y desde este punto de vista nos sentiríamos muy honrados con la colaboración que quieran prestarnos las clases sanitarias, la prensa médica y los redactores médicos de la prensa diaria.

Estas valiosas aportaciones pueden contribuir a desarrollar una doctrina jurídico sanitaria, incorporada ya a la legislación y a la política sanitario social que inspira la gobernación de los pueblos que han roto con los prejuicios de la tradición, imponiendo los derechos propiamente humanos.

Cursillo para Farmacéuticos

El pasado mes de septiembre, dió fin el tercer cursillo para farmacéuticos titulares, y al cual asistieron con toda puntualidad 22 señores inscritos. Verificada la prueba de aptitud fueron declarados aptos los farmacéuticos siguientes:

Señores Farmacéuticos

asistentes al tercer cursillo

- 1 D. Manuel López Giménez de Castro, de Zurgena.
- 2 D. Juan López Giménez, de Vera.
- 3 » Trinidad García Abad, de Nijar.
- 4 » Emilio Sánchez García, de Cuevas.
- 5 » Antonio Pérez Soler, de Pulpi.
- 6 » José Abad Rodríguez, de Pechina.
- 7 » Cristino Mirón Sánchez, de Albox.
- 8 » Alfredo Navarro Navarro, de Sorbas.
- 9 » Abdón Giménez Encinar, de Lubrin.
- 10 » Ginés Lorca Martí, de Roquetas.
- 11 » Rafael Lara Catalá, de María.
- 12 » José Fernández Sánchez, de Albox.
- 13 » José Enciso Amat, de Almería.
- 14 » José García Lirola, de Dalías.
- 15 » Federico Moldenhauer, de Garrucha.
- 16 » Pedro Soto Correa, de Almería.
- 17 » José Aguilar Gionés, de Instinción.
- 18 » Francisco Argente del Castillo y Díaz, de Fiñana.
- 19 D. Salustiano Campos Dorador, de Paterna.
- 20 D. Alfredo Ortega Sánchez, de Baza.
- 21 » Buenaventura Fuentes Fuentes, de Cuevas.
- 22 D. Pedro M.^a Alonso Frías, de Huércal-Overa (ausente)

Como final de la camaradería que ha imperado entre todos ellos, se reunieron en fraternal banquete, al que atentamente fuimos invitados, pronunciándose los brindis y discursos que omitimos haciendo resaltar únicamente la cariñosa emoción de haber vivido un espacio de tiempo hermanadas la mayoría de las profesiones sanitarias.

HIGIENE RURAL

POR EL
DR. G. PITTALUGA

Durante el siglo XVIII se forjó—para alcanzar su máximo auge en el siglo XIX—el mito de la felicidad paradisiaca de la «vida rural». Todo lo campestre parecía envidiable. La vida rural era, al propio tiempo, el ideal desde el punto de vista del espíritu y desde el punto de vista del cuerpo. El campo—imaginado a través de las tradiciones bucólicas y de las doctrinas naturalísticas—aparecía como un edén en que el alma se templaba y depuraba, el organismo se fortalecía, la vida se deslizaba tranquila, el trabajo era un regalo, el ocio una dulce meditación, el reposo una justa recompensa, la vida entera de la familia y del individuo una serena armonía de apreciables virtudes y de fecundas energías.

Este cuadro, bien intencionado, no resistió, ¡ay!, a la crítica de un examen más pasivo. Dejo para otra ocasión un estudio de orden moral acerca de la vida en los ambientes rurales. Nos ceñiremos aquí a un somero examen de las condiciones en que se desenvuelve la vida rural desde el punto de vista higiénico.

Hay, sin duda, un factor fundamental que amigora y neutraliza en gran parte los efectos de la vida rural: es el sol; mejor dicho, el conjunto de los elementos meteorológicos aire, luz—que contribuyen poderosamente a robustecer el organismo humano y aumentar su resistencia contra las causas de enfermedades, principalmente de orden infeccioso.

Sin embargo, la influencia benéfica de la luz solar se halla, en la mayor parte de los casos, en los ambientes rurales, limitada y compensada con las pésimas condiciones de la vivienda, en que concurren el hacinamiento y la convivencia con los animales domésticos para conseguir un medio en extremo favorable al contagio y a la

transmisión de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Otra característica de la vida rural es el descuido absoluto en la eliminación de las deyecciones o excretas. Las deyecciones humanas contaminan así, en el ambiente doméstico o peridoméstico, las aguas potables y, en general, las empleadas para los usos familiares o el riego de las huertas. Las deyecciones animales contaminan ampliamente el terreno y eventualmente el suelo de los patios, de los corrales y de la casa.

Finalmente, el contacto constante del hombre con el terreno establece condiciones peculiares de acción patógena en relación con los gérmenes o parásitos que se albergan en el mismo terreno y que pueden atacar a la especie humana.

Por último, el hábito de la vida rural—prescindiendo del grado mayor o menor de cultura—en el trato inmediato y persistente con los animales, con las plantas y con las cosas naturales crea la costumbre de la suciedad tal como debemos definirla desde el punto de vista de la vida urbana. El cuerpo del hombre y del niño, en el ambiente rural—manos, cara, pies—, se halla constantemente en trance de contaminación por todos los contactos en el terreno de los utensilios y enseres, con los animales y vegetales, con las cosas en torno. Sólo la insolación (influencia esterilizadora de los rayos solares) y la aireación—realmente mucho más extensa que en la vida urbana—explican el hecho de que el hombre rural no sea víctima más frecuente de las infecciones de origen telúrico o transmitidas directa o indirectamente por el contagio.

En estos últimos años la atención de los higienistas del mundo entero ha sido atraída poderosamente por estos problemas sanitarios del ambiente rural. El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones acordó en su sesión del mes de octubre de 1927, llevar a cabo—con la cooperación también de la Institución Rockefeller de Nortea-

SANIDAD NACIONAL

DISPENSARIO PARA LA PROFILAXIS DE ENFERMEDADES VENÉREO SIFILÍTICAS

JEFE DEL SERVICIO

EL INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD

MEDICO DIRECTOR

DOCTOR DON JUAN A. MARTINEZ 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)

mérica—un estudio del problema, organizando un viaje de especialistas, profesores de distintos Centros de Europa, a los países de vida rural más intensa en que la Agricultura y la Ganadería constituyen la base de la riqueza nacional. El viaje se desarrolló en los Balkanes (Yugoslavia, Rumania), en Hungría, en Bélgica y en Francia. Otros datos han sido aportados directamente por las Administraciones sanitarias de la mayor parte de los países europeos, que han hecho resaltar la enorme trascendencia del problema de la vivienda rural; del abastecimiento de aguas potables; de la higiene de la alimentación en relación también con la morbilidad y mortalidad infantil, y otros que exigen una inmediata intervención de los Poderes públicos.

Es inútil recordar las enfermedades de tipo endémico, que en los ambientes rurales dependen, en diversas medidas, de las condiciones de la vivienda, del agua, de los alimentos y del trabajo. El paludismo, por ejemplo, es una enfermedad del campo, relacionada estrictamente, por un lado, con determinados caracteres de las aguas, principalmente de las aguas peridomésticas, en las cuales nacen y se desarrollan los mosquitos, transmisores de virus; por otro lado, con la presencia de animales de sangre caliente (mamíferos, aves) en el recinto de la casa; por fin, con la situación y las circunstancias interiores de limpieza, aireación, etcétera, de la casa misma, que influyen en medida extraordinarias, sobre los mosquitos que se refugian en ellas y que atacan al hombre. La vivienda, en sus relaciones con el agua y con los animales domésticos, constituye, pues, un factor importantísimo para determinar la intensidad de una endemia de infección palúdica en una localidad.

Este tema fué desarrollado ampliamente por mí en la ponencia que me fué encomendada por el Congreso de Medicina de Buenos Aires, en 1926. Una larga serie de observaciones acerca de la biología del *A. maculipennis* en la provincia de Cáceres, llevadas a cabo por S. de Buen y sus colaboradores, permitirán fijar con exactitud la importancia del ambiente doméstico en la epidemiología del paludismo.

El agua potable, de suyo, puede acarrear gérmenes productores de procesos infecciosos intestinales, entre ellos, principalmente, la fiebre tifoidea, de la cual fallecen en España cerca de ocho mil personas al año. La contaminación del agua se establece, por lo general, por las filtraciones que conducen, a través del terreno, los gérmenes patógenos de la tifoidea, desde las deyecciones de personas atacadas de la enfermedad o portadoras de virus hasta los pozos o los reservorios mal acondicionados. La contaminación de los pozos es un hecho muy corriente de la vida rural. Otras enfermedades infecciosas se transmiten por los alimentos. La leche, por ejemplo, recogida en malas condiciones, contaminada al ordeñar o bien procedente de animales enfermos, es motivo frecuente de contagio. La fiebre ondulante, mal llamada fiebre de Malta, se transmite, la mayor parte de las veces, por la leche de cabras infectadas o por el queso preparado por la leche de cabra, que en algunas comarcas de Es-

paña es alimento muy de uso de labriegos y pastores.

En cuanto al trabajo en sí, cabe recordar las enfermedades parasitarias que se transmiten al hombre por contaminación del terreno, con el cual se halla el campesino en constante contacto. Así, por ejemplo, la anquilostomiasis, mal llamada anemia de los mineros, debida a larvas de un gusano parásito que, a través de la piel de los pies desnudos de los trabajadores del campo, penetra en el organismo hasta llegar al intestino. Determinan los anquilostomas, como es sabido, una enfermedad crónica, con anemia, en ocasiones grave. Las huertas de Levante y del Sur de España (Valencia, Murcia, sobre todo) se hallan contaminadas por la anquilostomiasis. Las pesquisas de Rodríguez Fornos, Hernández Pacheco, Oquién, Guillaín y otros, demuestran que en la huerta de Valencia, y sobre todo en la de Murcia, hay cerca del 15 por ciento de la población total (que en Murcia se calcula en 100 000 huertanos) atacada por anquilostomiasis. Es evidente que en el ciclo de evolución del parásito, en virtud de la cual se contaminan las personas sanas, en particular los chicos, influye no sólo el tipo de trabajo (contacto directo con el terreno), sino las costumbres poco higiénicas, la suciedad, el descuido del sitio en que depositan las deyecciones. Los huertanos—los campesinos, en general—defecan en pleno campo. Las deyecciones de los portadores de anquilostoma contaminan la tierra, en que luego se desarrollan las larvas, que, a su vez, invaden otros organismos. Y así es todo. Nunca un sólo factor determina las causas de enfermedad. Una convergencia de múltiples factores es casi siempre indispensable.

La vivienda, el tipo de habitación humana rural, es quizá el importante de estos problemas. Nos hemos ocupado personalmente de esta cuestión en relación con la obra emprendida por la Confederación Sindical Hidrográfica del Ebro. Una empresa de estos alcances, que moviliza y encauza, empujándolas hacia un porvenir magnífico, las energías de una extensa comarca, ha de plantear claramente estos problemas, que atañen al bienestar de las poblaciones agrícolas, íntimamente ligadas con la tierra.

La Confederación Sindical Hidrográfica del Ebro está destinada, además, a ejercer una influencia ejemplar sobre la renovación de las costumbres higiénicas del ambiente rural de España entera. Se han creado más tarde otras Confederaciones análogas, que abarcan las cuencas de otros grandes ríos peninsulares, unidades geográficas, agrícolas y etnográficas, de cuyo esfuerzo mancomunado, cabe esperar, con la renovación profunda de la vida política de la nación, una modificación igualmente beneficiosa de la distribución de la riqueza y del estado sanitario del país. A ello ha de contribuir, en primer término, el acierto con que se planteen y resuelvan los problemas higiénicos del ambiente rural.

El resurgimiento del Estado es, así, condicionado por la realidad viva de los avances y progresos de las comarcas, dotadas de ener-



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

REPRESENTACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO
NACIONAL DE HIGIENE

Dirección Técnica: Gobierno Civil
Teléfono 198.

Laboratorios: Av. República, 1 pral.
Teléfono 143.

Análisis higiénicos, químicos, histológicos y bacteriológicos de aguas, aceites, vinos, leches, tierras, sangre, jugo gástrico, orinas, esputos, pus, excrementos, tumores, parásitos. — Suero diagnóstico de fiebre tifoidea, paratífus, fiebre de Malta, etc. — Reacciones de Wassermann, Lange, coloidales, etc.

Fabricación de toda clase de Autovacunas. — Servicio automóvil de desinfección y desinsectación a domicilio. — Desinfección de viviendas, almacenes, establos, etc. Cursos prácticos de Epidemiología etc para Médicos, etc. etc.

TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

TRANSPORTE DE ENFERMOS Y HERIDOS

a sus domicilios y a hospitales, clínicas, etc , dentro y fuera de la provincia, en ambulancia automóvil, con camillas y acompañados de personal técnico especializado.

Todos los servicios del Instituto son gratuitos para los acogidos a la Beneficencia municipal de la provincia.

Las personas no acogidas a la Beneficencia pueden hacer uso de los servicios del Instituto mediante el pago de una tarifa aprobada por la Excm. Diputación.

La Dirección del Instituto atenderá gustosa cuantas consultas se le hagan relacionadas con los servicios que presta.

NOTA IMPORTANTE — Los certificados que expide del resultado de sus análisis este Instituto, tienen carácter y validez oficial.

gías naturales y de fuertes intereses comunes. La misma Sanidad pública, que tanto ha mejorado desde hace años en cuanto a su organización técnica central no logrará plena eficacia sin el concurso de organismos locales, dotados de capacidad creadora propia, apoyados en intereses reales, amparados por la adhesión fervorosa de la población que representan, resueltos a transformar los valores potenciales del suelo y del hombre en valores actuales, rodeando de las máximas garantías el esfuerzo de la labor humana, que es el fundamento de la riqueza colectiva.

Un estudio detenido de la habitación humana rural, es la base de sus posibles modificaciones y adaptaciones. No se pueden emprender trabajos de higienización sin tener en cuenta las necesidades prácticas establecidas sobre bases tradicionales de las labores agrícolas y del ambiente rural en general. A este objeto y para dar comienzo a un estudio de esta naturaleza, cabe adoptar una ficha especial para llevar a cabo un censo completo de las viviendas rurales enclavadas en los territorios que se quiera someter a la encuesta o en los cuales se pretenda emprender una modificación del ambiente doméstico rural. Agregaremos que, con la citada hoja o ficha, se persigue—claro está—, en primer término, fijar los factores patogénicos inherentes a la vivienda—anofelismo, convivencia con los animales, tipo de agua potable, aguas peridomésticas, retretes, etc.—, y en el porvenir habrá de servir también para introducir en la vivienda rural de nuestro medio ambiente las modificaciones que la experiencia sugiera y que impongan las exigencias higiénicas.

Es quizá la primera vez que emprende, no sólo en España, sino en Europa, un Censo de la habitación humana rural de este tipo y de este alcance. Dentro de un año, de dos—quizá tan sólo dentro de diez años—, tendremos un conocimiento directo, efectivo, real, fotográfico, de lo que es la vivienda del hombre del campo, la casa de la familia de labradores, en las comar-

cas que forman parte de la Confederación. Poco a poco, mientras tanto—sin apresuramientos, pero sin contemplaciones—, se irá introduciendo en las nuevas viviendas que se establezcan, o en las viejas que así lo requieran por su evidente inferioridad, las modificaciones, variaciones y adaptaciones que realmente hayan de servir para mejorar la vida doméstica y alejar los peligros de las enfermedades infecciosas.

Y de este modo contribuiremos a transformar en los años venideros el tipo medio de vida del hombre del campo, condición indispensable para elevar el tono de la vida nacional.

El conocimiento efectivo de la situación higiénica de la vida rural produce una impresión dolorosa y una honda preocupación. Comparten estos sentimientos todos los hombres del Estado que prestan atención verdadera a los problemas que afectan a la fuente misma de la vida nacional. La evidencia de los datos demográficos no deja lugar a duda.

La Sociedad de Naciones ha recogido los anhelos de los grandes países agrícolas de Europa y ha convocado para fines de junio de este año una *Conferencia internacional de Higiene rural*. Por delegación del Consejo de la Sociedad de Naciones, el Comité de Higiene me ha confiado la presidencia de la *Comisión preparatoria*, y ahora en estos días últimos, de acuerdo con el Gobierno provisional de la República, me ha designado para la presidencia efectiva de la Conferencia.

He creído oportuno reunir en esta publicación los documentos fundamentales para que los médicos en general, y en particular los funcionarios de la Sanidad pública y los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, que formen una idea suficientemente clara del alcance de los propósitos y de la importancia de esta reunión.

Madrid, 31 de mayo de 1931.

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Sr.