



# BOLETIN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO II

ALMERÍA

NÚM. 24

HOJA MENSUAL

NOVIEMBRE 1928

DIVULGACIÓN SANI-  
TARIA GRATUITA

**SUMARIO:** Personal. Estudio clínico sobre el Dengue.— Estadística de Morbilidad (enfermedades infecciosas).—Relación de los trabajos efectuados en el laboratorio del Instituto Provincial de Higiene y servicios prestados por el mismo durante el mes de Octubre de 1928.

### **PERSONAL**

#### Diputación Provincial de Almería

##### EDICTO

Esta Corporación en sesión de 17 del actual, adoptó el siguiente acuerdo:

« Dada cuenta de un oficio del Excmo. señor Gobernador civil, trasladando otro del Excelentísimo señor Ministro de la Gobernación, trasladando la Real orden por la cual se ha tenido a bien disponer contestando a la consulta, que las oposiciones para la provisión en propiedad de una plaza de Practicante para el Instituto provincial de Higiene se celebren en esta Capital

La Comisión acuerda quedar enterada, y

1.º Que se nombre el Tribunal con arreglo al Reglamento;

2.º Que se publique este Reglamento y Programa en el Boletín Oficial de la provincia; y

3.º Que las instancias documentadas se presenten en la Secretaría de esta Corporación durante 30 días hábiles, contados desde el siguiente al en que aparezca publicado edicto en dicho periódico oficial, y hora de diez a trece ».

Lo que se hace público en este periódico oficial, para general conocimiento

Almería 20 de Octubre de 1928.—El Presidente, Juan M.º Madariaga.—P. A. de S. E., El Secretario, M. García I angle.

#### REGLAMENTO

*Para las oposiciones a una plaza de practicante ayudante de sección del Instituto Provincial de Higiene de Almería, aprobado por la Dirección General de Sanidad en 21 de mayo de 1928.*

1.º Se anuncia a concurso-oposición para su provisión en propiedad, de una plaza de Practicante del Instituto Provincial de Higiene, con el deber de trabajar a las órdenes de los Médicos Jefes de Sección, según disponga el Director. Está dotada en presupuesto con el haber anual de mil quinientas pesetas y gozará de los emolumentos de salida, aumentos y beneficios de la plaza que la Excmo. Diputación acuerde y se expresen en el Reglamento del Instituto.

2.º Condiciones. Los aspirantes justificarán documentalmente ser español, haber cumplido sus deberes militares, no haber sido procesado, observar buena conducta, no padecer enfermedad ni defecto físico alguno que lo imposibilite, no exceder de 40 años y estar en posesión del título de Practicante.

3.º La documentación a que se refiere el artículo precedente y una solicitud dirigida al Presidente de la Excmo. Diputación deberán presentarse dentro de los 30 días hábiles que sigan a la publicación de la convocatoria en el Boletín Oficial de la provincia. Se acompañará a la solicitud la cantidad de 25 pesetas en concepto de gastos de oposición.

4.º Los ejercicios de oposición comenzarán a los dos meses justos de publicada la convocatoria. Serán tres: el primero consistirá en la contestación por escrito y en el plazo de dos horas como máximo a tres de los temas sacados a la suerte del programa que sigue; el segundo consistirá en la preparación completa y a punto de utilizarse de uno de los medios de cultivo que en el programa figuran, sacándolo a la suerte; el tercero constará de dos partes; la primera tendrá por objeto preparar y poner a disposición del tribunal el material necesario para una operación de tinción, de esterilización o cualquiera otra de las usuales en un laboratorio; al efecto el tribunal escribirá dos papeletas por cada uno de los opositores quienes sacarán al corresponderle el turno una a la suerte, debiendo enumerar los utensilios y sustancias que se precisan para la operación de que se trate. Las papeletas no contendrán nunca materia que no se incluya en el programa de las oposiciones. Segunda, describir y manejar un aparato de desinfección sacado a la suerte.

5.º Finalizados los ejercicios el tribunal en vista de los mismos decidirá sin otra apelación el que ha de ocupar la plaza, y formulará dentro de los cinco días siguientes a la terminación de los ejercicios la propuesta que por ningún motivo podrá tener más de un nombre ya que es una plaza opositada.

6.º Cuando el tribunal hubiera calificado como iguales los ejercicios de dos o más opositores será forzosamente designado aquel que acredite haber servido en cualquiera de los Institutos Provinciales de Higiene en España, con certificación expedida por el Director del mismo y visada por el Gobernador Civil o el Presidente de la Diputación según los casos.

7.º El tribunal estará formado por el Inspector Provincial de Sanidad, Presidente; el Subdirector del Instituto Provincial de Higiene, vocal; y el Jefe de Sección más antiguo, secretario.

### PROGRAMA

Tema 1.º Idea general de las bacterias patógenas. Enumeración de los cultivos más peligrosos en un laboratorio y razón somera de su peligro

2.º Esterilización por calor seco, objetos a que se aplica. Procedimiento. Descripción del horno de Pasteur. Preparación de tubos estériles para cultivos y otros usos. Técnica

3.º Esterilización por el calor húmedo. Procedimiento. Descripción del autoclave de Chamberland. Su anejo. Descripción del esterilizador húmedo a 100 grados. Su manejo

4.º El baño de maría. Su aplicación a la esterilización y sustancias que con él se esterilizan. Bujías de Berkefeld y de Chamberland. Dispositivo del filtro de Kitasato. Uso de la tromba de agua.

5.º Tiempos principales de la preparación del caldo de cultivo. Sumarísima idea del manejo de los P. h. Neutralización ordinaria.

6.º Preparación del agua de peptona y del caldo Martin.

7.º Preparación del agar ordinario. Idem de la gelatina.

8.º Preparación del medio de patata. Idem del suero. Idem del ascitis.

9.º Idea de las estufas de cultivo. Reguladores, sus cuidados.

10. Limpieza del porta y cubre objetos. Cuidados del microtomo. Limpieza de buretas y frascos de cristal. Cría y cuidados principales de cobayos y conejos. Punción venosa del conero.

11. Preparación de material para trepanación del conejo para extracción y conservación de médula y cerebro.

12. Precauciones y técnica de la necropsia de la cabeza de un perro. Precauciones en la cría y manejo de las ratas.

13. Enumeración de los reactivos peligrosos entre los más usados en un laboratorio. Daños que pueden ocasionar.

14. Preparación de material para las coloraciones de Gram y de Zihel. Preparación de material para la coloración de un corte histológico.

15. Microscopio, sus partes principales, su cuidados, su limpieza. Cuidado y uso de la centrífuga.

16. Idea general de los mecanismos de contagio. Precauciones que deben tomarse para tratar un enfermo infeccioso, según los casos principales.

17. Cuidados en el transporte de un enfermo. Caso especial de los fracturados, de los heridos, de enfermos de vientre. Material que debe llevar el practicante para proporcionar los primeros cuidados.

18. Casos principales de recogida de muestras. Precauciones para su envío al laboratorio.

19. Preparación de material para una reacción de Wasserman. Lavado de los glóbulos

Obtención del suero de cobayo y preparación del complemento. Separación del suero del enfermo

20. Material para aglutinaciones. Preparación de frotis de sangre sobre porta-objetos. Preparación de material para un contaje de glóbulos. Instrumentos usados. Su cuidado y limpieza.

21. Desinfección. Idea de los agentes desinfectantes. Su finalidad

22. Esufas de desinfección. Manejo de las de vapor a presión, vapor fluente, vapor y vacío y vapor con vacío y formol.

23. Formilizadores, descripción de tipos y su empleo.

24. Pulverizaciones antisépticas y desinfección con soluciones de agentes químicos

25. Conducta a seguir en la desinfección de los locales y de las ropas según los casos.

26. Desinfección de las excretas, manera de efectuarlas.

27. Papel de los insectos en la transmisión de enfermedades infecciosas.

28. Cuidados de profilaxia que hay que adoptar con un enfermo de tifus exantemático. Substancias a emplear. Despiojamiento.

29. Descripción de lo que es una estación de despiojamiento y régimen de las personas parasitadas desde su entrada hasta la salida del mismo

30. Manera de defender un local contra las pulgas, las moscas y los chinches. Descripción especial de la sulfuración. La ciadrización y sus peligros

31. Importancia sanitaria de las ratas. Defensa contra las mismas. Substancias empleadas.

32. Vacunación antivariólica. Su técnica, razonando todas las precauciones.

33. Manera de cubicar un local. Dispositivos ventiladores. Calefacción, peligro de algunos sistemas

34. Preparación de material para la captación de agua destinada al análisis según se trate de un pozo, de una corriente superficial o de una fuente.

35. Obligaciones morales del practicante respecto del secreto profesional en el laboratorio. Redacción de informes.



## A los autores y editores.

*De cuantas obras profesionales se nos envíe un ejemplar — que pasará inexcusablemente a ser propiedad de la Biblioteca del Instituto provincial de Higiene — publicaremos una detallada referencia en dos números sucesivos.*



## DE ACTUALIDAD

**Estudio clínico sobre el Dengue***(Pandemia de Atenas del mes de Agosto de 1928)*

Por M. SACORRAFOS, Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Atenas

Es ya conocido el acontecimiento trágico que se desencadenó sobre Atenas y que halló eco en la prensa mundial. Durante un corto espacio de tiempo, una enfermedad infecciosa, el dengue, castigó la capital de Grecia, con una intensidad que sobrepasaba toda ponderación, ya que más de 400.000 habitantes fueron víctimas del azote. Existe la costumbre de desacreditar las estadísticas cuyas conclusiones parecen discutibles; pero ante el impresionante total citado, nosotros no tenemos la intención de enfrascarnos en consideraciones epidemiológicas. Nuestro objeto se limita a trazar un cuadro clínico exacto con ayuda de nuestras observaciones personales. Sin afán de polémica, nos parece importante corregir los errores que abundan en las descripciones publicadas por ciertos autores, y dar a conocer la experiencia adquirida en el transcurso de la última epidemia de Atenas, del mes de Agosto del año actual.

Antes de entrar en la clave de la cuestión, nos parece conveniente llamar la atención sobre el general optimismo que caracteriza cuanto se refiere al dengue. Ciertamente, si se compara la extensión del dengue y sus consecuencias con la marcha triunfante de la gripe de triste recuerdo, la gravedad excepcional de la última será evidente; pero es una equivocación establecer un paralelo entre las dos enfermedades, tanto más, cuanto que, salvo rarísimas excepciones, el dengue no ataca al aparato respiratorio. No ensayemos, pues, de examinar bajo el mismo ángulo, por lo que se refiere a sus peligros, la gripe y el dengue, y no prejuzguemos sobre los estragos del último. En efecto, cuando se medita sobre las proporciones del mal, lo dilatado de la convalecencia, lo impresionante de la astenia consecutiva, será forzoso reconocer la importancia de sus repercusiones bajo los puntos de vista económico y social. El sólo hecho de que una extraordinaria multitud de individuos se encuentre inmovilizada, es suficiente para acarrear un desorden en la vida colectiva y aún para paralizarla de una manera inquietante, gracias a la holganza y angustia generales. La incubación del dengue ha sido erróneamente considerada como excesivamente corta. Nosotros poseemos, bajo este aspecto, una observación que presenta el carácter de una verdadera experiencia de laboratorio. Se refiere a un colega, llegado a un país indemne y que, nueve días después, estaba atacado por la infección.

La invasión no se produce en todos los casos, como frecuentemente se admite, bruscamente. El comienzo súbito, sólo se observa to-

do lo más en un 15 por 100 de los casos. Los restantes, presentan pródromos que demuestran una invasión relativamente lenta. El enfermo no acusa inmediatamente el cuadro completo. Al principio, se queja de malestar general; vienen después la cefalea y la anorexia casi absoluta.

La lengua es saburral; pero no con exceso. Los síntomas duran un día o dos y la enfermedad se instala y evoluciona.

La fiebre es un síntoma casi constante y dominante. Algunas veces va precedida de ligeros escalofríos que pueden repetirse, o bien de un fuerte escalofrío que recuerda al de los accesos palúdicos. En la mayoría de los casos, la temperatura oscila entre 38'5 y 39'5. Estas cifras, sin embargo, pueden ser superadas considerablemente, como en dos casos observados por nosotros, en los que la temperatura ascendió a 42°, con 70 pulsaciones, y uno de los cuales terminó con la muerte del enfermo. El otro, un capitán de navío, de cuarenta años de edad, pudo ser salvado gracias a la intervención preinatural. La altísima cifra nos hizo pensar en el primer momento en un error, que fué demostrado al comprobarla debidamente. Se trataba efectivamente de una consecuencia del dengue, que había atacado al sujeto hacía 4 días y que, a bordo del barco, había sido interpretado como una crisis de paludismo, frecuente donde aquel se hallaba, y posteriormente como una anuria. El diagnóstico exacto fué al fin establecido, y, contrariamente a lo ocurrido con el segundo hiperpirético, pudo ser salvado de las garras de una muerte amenazadora.

La fiebre presenta, en general, remitencias matinales (de algunas décimas solamente). Cuando ellas sobrevienen, se acompañan de sudores profusos. Hacia el tercero o cuarto día, la fiebre puede descender, el paciente se imagina, por la mañana, que ya está curado, pero por la tarde la temperatura se eleva nuevamente, para llegar, el resto del día hasta los 40°, descendiendo al siguiente a la normal: es la crisis; pero no puede casi considerarse como una remisión saludable, porque el enfermo siente un agotamiento y se encuentra abalido por un estado sincopal de una gravedad extrema.

En algunos casos, la defervescencia se produce progresivamente. El enfermo se cree ya curado, y sólo una ligera fiebre vespertina le incomoda. Es preciso no descuidar esas temperaturas, de las que puede derivar, en caso de negligencia, una situación alarmante.

En general, en la casi totalidad de los casos, las oscilaciones de la temperatura no van seguidas de variaciones del pulso. Es conveniente,

sobre todo, recordar que, si la temperatura cae, el pulso se vuelve lento y aún puede hacer pensar en un Stokes-Adam. Para dar una idea de la situación dramática ante la que el práctico puede encontrarse, indicaremos que, con el pulso bajo hasta 40, el enfermo puede hallarse en estado sincopal.

Aunque se observan algunos enfermos con el pulso regular, hay que anotar que la bradicardia, muy frecuente, puede considerarse como un síntoma de la mayor importancia tanto al principio como al final de la infección.

Los fenómenos dolorosos son casi constantes en el dengue. En primer término, es la cefalea frontal la que tortura al enfermo. Y sufre tan atrocemente que permanece inerte en su lecho mientras profiere gritos desgarradores. El lumbago es igualmente insoportable, como las mialgias de la región femoral que se propagan hacia los muslos.

Ante el síntoma dolor, nos hemos preguntado si verdaderamente se trataba de mialgias. Citemos un signo característico que hace reflexionar. Así, por ejemplo, si se comprimen los músculos, aún fuertemente, el enfermo no protesta; pero si se presiona la columna vertebral, en la región lumbar o del ciático, el dolor, aparece inmediatamente. Es preciso por tanto, admitir la existencia de sensaciones dolorosas centrales que se irradian.

La mayoría de autores cree que las algias son coexistentes con la acentuación de la fiebre. No podemos compartir este criterio. Es suficiente, para convencerse, recordar los casos

de dengue con ligera temperatura y que, no obstante, se distinguen por dolores muy pronunciados. Por otra parte, ciertos enfermos, a pesar de la fuerte fiebre no sufren apenas.

Para terminar lo referente a las algias, añadimos que los dolores de musculatura del tórax pueden hacer difícil la respiración. Es un signo que no puede olvidarse al hacer un estudio de conjunto. En cambio, no puede decirse lo propio de las artralgias citadas por los autores, que no hemos observado más que en contadas ocasiones.

Después de la fiebre y las algias, hay que citar el exantema como un síntoma muy frecuente. Aparece hacia el tercer día, pero en este momento es muy fugaz; así como el que se observa al llegar al sexto acostumbra a ser tenaz. El polimorfismo es un elemento útil para el diagnóstico diferencial.

La erupción termina con una descamación. Es conveniente vigilar la segunda, porque el enfermo, incitado a rascarse, prontamente se encuentra afecto de forunculosis que se combate eficazmente por medio de la vacunoterapia.

Los trastornos digestivos son bastante constantes. La lengua blanca pero poco sucia, tal como ya se ha dicho anteriormente, llamando la atención la sed ardiente y la inapetencia extrema. Siente repugnancia por los alimentos y los rehusa de manera análoga a los afectos de cáncer gástrico. Náuseas y vómitos biliosos pueden agravar el cuadro clínico. Se observan, además, hematemesis con alguna frecuencia.

Los vómitos de sangre hacen sopechar, en

## Inspección Provincial de Sanidad.

### ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)

#### PROVINCIA DE ALMERÍA

#### MES DE OCTUBRE

AYUNTAMIENTOS	Fiebre tifoidea	Tifus exantemático	Viruela	Varioloso	Varicela	Sarampión	Escarlatina	Coqueluche	Difteria	Gripe	Séptica purpúrea	Tuberculosis	Menigitis	Neumonia	Disenteria	Total de fallecidos	
	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	
Capital	5	·	·	·	·	·	8	1	6	2	12	·	7	5	·	·	41
Ayuntamientos de 20000 y más habi.	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	6	·	·	·	6
Ayuntamientos menores de 20000 habi.	28	3	·	·	2	2	12	12	101	2	15	165	2	16	5	47	6
Total de la provincia	33	3	·	·	2	2	20	15	107	2	17	177	2	16	3	60	11

ciertas ocasiones, una úlcera de estómago; y en algunos casos la sospecha es justificada, porque el dengue puede dar un latigazo a una úlcera preexistente. Hemos observado dos casos singularmente demostrativos

Las hemorragias intestinales, las epistaxis y las metrorragias entran así mismo en juego. Séame permitido, con este motivo, citar una observación correspondiente a una anciana de 75 años. A pesar de su edad, la interesada se ocupaba en gran manera de su exterior y no descuidaba los medios susceptibles de rejuvenecerla. Así pues, cuando el dengue le ocasionó una metrorragia, se imaginó una renovación de una situación definitivamente liquidada. Consultados sobre el caso, hubimos de declarar sin excesiva perversidad. «Si, la cosa es posible, a condición, claro está, de que el dengue quiera renovar mensualmente su obra de rejuvenecimiento».

La constipación es relativamente frecuente. Las deyecciones son féidas, sin color especial. El bazo es normal. El hígado está algunas veces aumentado de volumen. En ciertos casos, puede observarse una ictericia que persiste durante 15 o 20 días. La orina contiene sales biliares.

Los signos hepáticos, hacen pensar a veces en una crisis litíásica. El dolor se extiende entonces hasta la espalda izquierda. El pulso permanece, durante la crisis, pequeño. Después de una o dos horas, todo vuelve espontáneamente a la normalidad. En caso contrario, una inyección de pantopón produce el deseado alivio.

La orina, ya clara, ya turbia, es en general poco abundante. Por otra parte, no es raro observar poliuria intensa a semejanza de la llamada poliuria nerviosa. En uno y otro caso contiene casi constantemente albúmina, ya sean vestigios, ya en cantidades enormes (15-20 gramos por litro). Al mismo tiempo, pueden descubrirse glóbulos rojos y cilindros granulosos.

La albuminuria cesa después de un periodo de 15 a 20 días, bajo la influencia, claro está, de una dieta apropiada y del reposo absoluto. Si el régimen conveniente no es observado, la albuminuria persiste más o menos tiempo.

Para precisar el papel de la albuminuria, citaremos los casos en los que los enfermos, con 20 grs. de albúmina, se restablecen rápidamente gracias a un tratamiento adecuado, de manera bien diferente, por ejemplo, de lo que acontece con la escarlatina en la que la albuminuria sigue su marcha inexorable. Añadamos, aunque sea innecesario, que si no se descubren más que trazas, no es preciso someter al enfermo a un régimen especial.

El aparato respiratorio permanece, por lo general, indemne. Sobre 1 000 casos, solamente en 2 hemos hallado focos de congestión en la base, que a los dos o tres días habían desaparecido

Las hemoptisis no son raras, pero siempre debidas a una tuberculosis preexistente. La afección sigue la marcha de una bacilosis sub-aguda, para retroceder posteriormente.

Por lo expuesto sobre los fenómenos del aparato respiratorio, el dengue no tiene semejanza ni con la coqueluche ni con el sarampión. Para terminar este capítulo, mencionemos un caso de pleuresia purulenta sobre 1.000; el pus contenía estafilococos.

La disnea puede molestar enormemente al enfermo que se queja. Algunas veces, la respiración se retarda, sin llegar, al tipo Cheyne-Stokes.

El sistema nervioso, influido por la infección, reporta agitación, delirio y alucinaciones. Las mujeres presentan crisis histeriformes. El estado mental parece modificado, y a este respecto resumiramos una interesante observación referente a un escribano. El enfermo, hombre de letras distinguido, que habitualmente era taciturno y reflexivo, se convirtió durante su dolencia en locuaz y expansivo. Su charla era intermi-

A todos los Sanitarios de la provincia interesa suscribirse al

## Boletín técnico de la Dirección General de Sanidad

(SE PUBLICA MENSUALMENTE)

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

Particulares. . . . .	20 pesetas al año.
Sanitarios. Centros particulares y funcionarios. . . . .	15 fd. fd.

Para suscribirse dirigirse al Administrador D. Pedro Blanco Grande, Ministerio de la Gobernación o a esta Inspección Provincial de Sanidad.



# INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

REPRESENTACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE HIGIENE DE ALFONSO XIII

*Dirección Técnica: Gobierno Civil. Laboratorios: P. del Príncipe 1 pral.  
Teléfono 198. 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.

## 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.

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.

nable y difícilmente se dominaba su verborrea.

La pseudo-convalecencia merece ser estudiada con especial atención. No debe olvidarse que, cuando el enfermo abandona el lecho, está aún muy lejos de su curación. El intenso estado de anonadamiento completo persiste largo tiempo, singularmente si se acompaña de fiebre vespertina.

El convaleciente se transforma a veces en un verdadero paciente. Para hacerse cargo de la gravedad de la situación, es necesario haber visto estos enfermos pálidos, enflaquecidos, extenuados, sosteniéndose apenas sobre sus piernas vacilantes, con una voz lenta y quebrada.

En la mayoría de los casos, en el curso de la convalecencia, la inapetencia es tan considerable como al comienzo de la enfermedad. Afortunadamente no siempre ocurre así, y especialmente en las personas jóvenes el restablecimiento de las fuerzas se produce rápidamente.

Si la bradicardia se ha presentado durante la enfermedad, persistirá así mismo durante la convalecencia. En general, el enfermo no podrá reintegrarse a sus habituales ocupaciones hasta transcurridas seis u ocho semanas de convalecencia.

Queremos, a título de conclusión, afirmar un punto importante, a saber: la convalecencia, en el estricto significado de la palabra, no existe, pues mejor puede considerarse como una continuación de la enfermedad o tercer periodo del dengue. Recordemos que, aún en el caso de que no se acompañe de fiebre, no por ello deja de ser menos cierta aquella afirmación puesto que observamos casos de dengue apirético.

El pronóstico no es tan benigno como corrientemente se cree. Recordemos, sobre todo, los síncope mortales que han sido observados. Además, no olvidemos las nefritis y diabetes

que, complicadas con el dengue, puede terminarse por la muerte. Los tuberculosos son igualmente agravados, pero no se observan terminaciones fatales.

El pronóstico será reservado, sobre todo al primero y quinto días, cuando la temperatura asciende súbitamente. La enfermedad, muy traidora, puede entonces ocasionar la muerte. Todo exceso, como la fatiga, lo mismo que el abuso de debidas, son excesivamente peligrosos.

En caso de embarazo, es de temer el aborto. Un colega nos ha comunicado un hecho curioso; ha constatado una interrupción de la gestación al octavo mes, y el fruto de ella, nacido muerto, presentaba el exantema del dengue.

El diagnóstico diferencial no presenta dificultad alguna en el curso de una epidemia. Si se duda ante los primeros casos ignorados, cuando la experiencia falta, la duda ya no es posible durante la epidemia, prontamente convertida en pandemia.

Por lo que se refiere al tratamiento, hay que renunciar a los purgantes en primer término; sólo los laxantes, podrán ser autorizados al principio. El enfermo, que guardará cama, manifiesta generalmente su repugnancia por los alimentos. Sin embargo, toma voluntariamente sandía. Podrá así mismo tomar sopa de fideos, limonada, compotas, champaña, etc.

Si la temperatura no sobrepasa los 39°, y el enfermo no se queja, ningún medicamento, excepto la urotropina, debe administrarse. Si, por el contrario, la temperatura se eleva por encima de 39 y los dolores son vivos, se ordenará:

Aspirina . . . . .	20 centigrs.
Piramidón . . . . .	10 centigrs.
Cafeína . . . . .	2 centigrs.

para un sello

Uno cada tres horas.

## 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.

Si el estado inspira inquietud (baja presión arterial), las inyecciones de adrenalina serán un recurso decisivo, así como una bolsa de hielo sobre la región cardíaca.

Para calmar la agitación, se prescribirá:

- Bromuro potásico . . . . . 12 gr.
- Salicilato sódico . . . . . 8 gr.
- Agua de menta . . . . . 150 gr.
- Tintura de estrofantó . . . . . XL gotas

Una cucharada de postres cada 3 horas.

La quinina no debe utilizarse, excepto en aquellos países en los que el paludismo impera y donde pueda sospecharse una asociación de las dos enfermedades. El tratamiento de las hemorragias se hará según los métodos habituales. Para combatir la metrorragia, la pituitrina puede ser muy útil.

El agotamiento, que caracteriza el periodo de convalecencia, se combatirá eficazmente con fuertes dosis de estricnina (3 miligramos, como dosis cotidiana, durante una decena de días).

Después de la curación; ¿es posible una nueva invasión?... Tenemos la impresión de que se produce una inmunidad. Una vez padecido el dengue se está defendido contra el mismo en cierto modo. Y si una recaída se observa, siempre tendrá una marcha benigna.

Del «Boletín del Instituto provincial de Higiene» de Tarragona.



**RELACION de los trabajos efectuados en el laboratorio del Instituto Provincial de Higiene y servicios prestados por el mismo durante el mes de Octubre de 1928.**

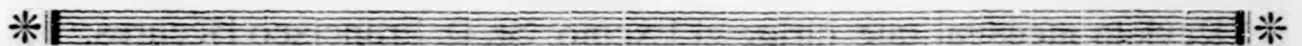
Salida a Gérgal, con motivo de una pequeña epidemia de escarlatina..	1
Visitas de Inspección a varios pueblos .....	2
Suministro vacuna antitífica a Tabernas .....	200 dosis
Suministro vacuna antivariólica a Mojácar .....	1200 «
Suministro vacuna antivariólica a Huécija .....	40 «
Suministro vacuna antivariólica a Almería.....	10 «

**LABORATORIOS**

Análisis de sangre .....	52
id. de Orina (químicos) .....	4
id. de id. (bacteriológicos)..	2
id. de id. (completos).....	4
id. de esputos.....	2
id. de jugo gástrico .....	1
id. de secreción conjuntival....	3
id. de membrana diftérica .....	1
id. de tumor de garganta (histológico).....	1
Análisis de Leche .....	1
id. de cálculo urinario .....	1
id. de id. fecal .....	1
id. de cabeza de perro (rabia) .	1
Tratamientos antirrábicos (en tratamiento).....	8
Análisis de agua .....	6

Almería y noviembre de 1928.

El Director,  
DR. I. LÓPEZ PRIOR



S. N.

**BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA**

Sr. \_\_\_\_\_