



BOLETÍN DEL
INSTITUTO
PROVINCIAL
DE HIGIENE

ALMERÍA • MARZO 1933



BOLETÍN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO VII

ALMERÍA, MARZO 1933

NÚM. 69

SEGUNDA ÉPOCA

EL AGENTE PATÓGENO

DEL

TIFUS EXANTEMÁTICO

POR J. SÉGAL

El tifus exantemático largo tiempo confundido con la fiebre tifoidea, fué diferenciado de ella gracias a los progresos de la anatomía patológica (ausencia de las alteraciones de las placas de Peyer en el tifus) y de la bacteriología (descubrimiento del bacilo de Eberth, agente específico de la dotieneuteria).

El carácter eminentemente contagioso y epidémico del tifus al no consentir duda alguna sobre su naturaleza infecciosa ha suscitado, desde el comienzo de la era pastoriana, innumerables y pacientes investigaciones para encontrar su agente patógeno: la bacteriología del tifus es una de las

que han sido más trabajadas y sin embargo la cuestión está lejos de haberse dilucidado definitivamente.

La enumeración de los microorganismos que han sido dados como el agente causal del tifus sería extremadamente larga. Bacterias, cocos, piroplasmas, espiroquetas, etc. ¡De todos hay representantes! Ninguno de estos descubrimientos pudo resistir la crítica científica: los gérmenes descritos no han sido encontrados por investigadores que han seguido una técnica cuidadosa, ni en la sangre y órganos de los enfermos, ni en los piojos infecciosos; inoculados a los animales receptibles (monos y cobayos)

no han provocado el tífus experimental, ni confieren a estos animales la inmunidad contra el tífus.

Señalaré únicamente el diplobacillus exantematicus de Rabinowitch y el bacilo anaeróbico de Plotz y Baër que han retenido algún tiempo la atención de los investigadores.

La sangre de los enfermos y animales infectados no revela la presencia de ningún parásito; los resultados suministrados por el microscopio y ultramicroscopio son negativos; el hemocultivo en diferentes medios persiste estéril.

Charles Nicolle, en una experiencia que ha sido única, comprobó la virulencia de la sangre tífica después de filtrada. Esta tentativa ha sido repetida nueve veces sin éxito por el mismo autor.

Otros sabios, en numerosas experiencias, han sido igualmente incapaces de reproducir el tífus en estas condiciones.

Charles Nicolle pensó haber establecido que el microbio invisible estaba incluido, «fagocitado» en cierto modo, en los glóbulos blancos.

En sus experiencias (1911) de estudio comparativo de la virulencia de las diferentes partes de la sangre ha comprobado que, sólo la parte leucocitaria es muy infectante, los glóbulos rojos son avirulentos y el plasma se muestra poco activo, su débil poder infectante sería debido según Nicolle a

los restos de glóbulos blancos que contiene.

La situación intracelular del virus explicaría el fracaso de la filtración, las células que retienen el virus son de dimensiones mayores que los poros de las bujías.

Esta opinión de Nicolle sobre el asiento del virus exantemático en los leucocitos fué admitida por la mayoría de los autores; se ha hecho clásica a pesar de la imposibilidad de una prueba absoluta, a causa de la dificultad de separar los leucocitos de los otros elementos figurados de la sangre.

Yo he podido realizar la experiencia con material leucocitario puro valiéndome del proceder siguiente:

Cobayos atacados de tífus recibieron en diferentes periodos evolutivos de la enfermedad 10 c. c. de caldo estéril en la cavidad peritoneal. La inyección se puso muy lentamente y con todas las precauciones requeridas a fin de evitar todo traumatismo de los capilares así como la extravasación sanguínea.

Estos animales se sacrificaron de dos a cinco horas después de la inyección; la pared abdominal fué disecada con cuidado y el exudado aspirado con pipeta Pasteur por un muy pequeño orificio practicado en el peritoneo.

En la mayor parte de los casos este exudado contenía únicamente leucocitos; en algún

otro sin embargo el líquido presentaba coloración rosada debida a la presencia, comprobada por el microscopio, de glóbulos rojos.

Se inocularon cobayas, unos con 4 a 5 c. c. de este exudado (conteniendo en algunas experiencias más de 58.000 leucocitos por milímetro cúbico) otros con leucocitos obtenidos por centrifugación de la misma cantidad de exudado y diluidos en suero fisiológico.

En una experiencia, los leucocitos así obtenidos, habían sido puestos previamente a macerar en agua destilada.

Resultados: en algunos casos (4 experiencias) la inyección de leucocitos no produjo infección en los animales inoculados. El mismo resultado negativo con el exudado total cuando éste no contenía más que glóbulos blancos (3 experiencias) mientras que la inyección de un exudado sanguinolento infectaba siempre los cobayos inoculados.

Estos resultados fueron controlados por la inyección simultánea de sangre y de cerebro de los animales exantemáticos que habían servido para las experiencias y que se mostraban virulentos para los cobayos testigos.

En los casos en que los animales no habían reaccionado a las inyecciones de leucocitos o de exudado peritoneal y se investigó la inmunidad, contrajeron el tífus, demostrando

con ello que no podía tratarse de inmunidad natural contra la enfermedad.

Por otra parte las investigaciones de Arkwright y Baco, Kusama, Segal por centrifugación fraccionada de sangre citratada, tenderían a probar la conexión estrecha del virus con los hematoblastos o por lo menos que el virus posee el mismo peso específico que estos últimos.

La separación de los hematoblastos se efectúa de la manera siguiente:

La sangre se recoge en un volumen igual de solución de citrato sódico al 2 por 100 y de glicosa al 1 por 100 y centrifugada 5 a 7 minutos a 3.000 vueltas por minuto.

Se dejan los tubos 2 horas en la helera; enseguida el plasma que sobrenada y que tiene aspecto lechoso se decanta y centrifuga nuevamente durante cuarenta y cinco minutos a 6.000 vueltas por minuto; el examen microscópico demuestra entonces que, el sedimento está formado únicamente de hematoblastos y que el líquido amarillento que sobrenada no contiene ningún elemento figurado.

El plasma desembarazado por una centrifugación prolongada de la presencia de todo elemento figurado, se muestra sin virulencia (4 experiencias) aún a altas dosis (5 c. c.) mientras que la inoculación de los hematoblastos, invariablemen-

te produce la infección, aún con la pequeña cantidad retirada de centímetro cúbico y medio de sangre tratada.

Este hecho podría, según nosotros, explicar los resultados de las inoculaciones de Charles Nicolle que, opera con el material leucocitario obtenido por una centrifugación mucho más prolongada (18 minutos) y compuesto en gran parte de hematoblastas.

Me extenderé más largamente sobre dos microorganismos que representan un interés del todo particular, el proteus X 19 que tiene gran importancia para el diagnóstico indirecto del tifus y la Rickettsia Prowazeki que es actualmente considerada por la mayoría de los sabios como el agente patógeno de esta infección.

Proteus X 19. — En 1919 Weil y Félix aislaron de la orina y más tarde de la sangre de enfermos atacados de tifus, un microbio que pertenece al grupo proteiforme y que ellos designaron con el nombre de proteus X 19; este germen es aglutinado específicamente por el suero de los tíficos casi en el 100 por 100 de los casos a títulos muy altos (hasta al 1 por 10 000 en algunos casos según Weil).

Del hecho de haber sido aislado de los exantemáticos y a causa de su aglutinabilidad por el suero de éstos, Weil y Félix, Friedberger y algunos autores han considerado este mi-

crobio como el agente patógeno del tifus.

Apesar de este hecho confuso y de la presencia en la sangre de los tíficos (Kolle y Schlossberger) de una sensibilizadora que fija el complemento con el proteus, otras investigaciones han hecho valer razones serias y argumentos perentorios contra su papel etiológico en el tifus.

1.º La inoculación del proteus a un cobayo no produce el tifus experimental (ni las lesiones anatomo patológicas características las infiltraciones perivasculares de Frenkel) en este animal, sino simplemente una septicemia aguda que no le confiere inmunidad alguna contra inoculación ulterior de sangre tífica virulenta, e inversamente cobayas que han pasado la infección tífica son tan sensibles a la infección por el proteus como los animales nuevos, pero quedan refractarios a nueva inoculación de virus tífico.

2.º La sangre de los animales infectados de tifus da una reacción de Weil-Félix negativa.

3.º Las inoculaciones accidentales o experimentales del proteus no han ocasionado jamás una infección tífica en el hombre.

4.º El proteus no se encuentra ni en el cobayo infectado de tifus ni en los piojos alimentados con sangre virulenta y

capaces de transmitir la enfermedad.

5.º El proteus ha sido encontrado por Dienes en las personas indemnes de tifus; y finalmente el hecho de que el proteus es patógeno para el raton que, es refractario al tifus.

El proteus X 19 debe considerarse como un germen acompañante.

Rickettsia - Prowazeki. — Estos parásitos fueron señalados por vez primera por Ricketts y Wilder en 1910 en el tubo digestivo de piojos alimentados con sangre tífica y algunas veces en la sangre y órganos de los enfermos. Fueron entrevistados más tarde por otros investigadores (von Prowazek 1913, Ed. Sergeant et Violette, etc.) y bien estudiados por Da Rocha Lima en 1916 que hizo de él el agente causal del tifus y le dió el nombre de *Rickettsia - Prowazeki*, asociando los nombres de los dos sabios Ricketts y Prowazek que sucumbieron estudiando esta enfermedad en diversos puntos del globo.

Estos son bastones cortos coco-bacilares de coloración bipolar. las extremidades se tiñen fuertemente por el Giemsa mientras que el centro no lo hace apenas. Se encuentran igualmente formas alargadas y filamentosas (Bacot).

Aparecen en las células endoteliales del intestino del piojo, siete a nueve días después que este absorbió la comida infectante, coincidiendo la apa-

rición con la del poder de transmitir la enfermedad.

Se ha comprobado igualmente un hecho capital, que estos insectos no eran vectores del tifus sino a condición de albergar *Rickettsia*; los que no la albergaban no poseen poder infectante. Hay pues paralelismo entre la presencia del R.-P. y la virulencia del piojo.

La presencia constante del R.-P. en el tubo digestivo de los piojos tíficos ha sido confirmada por las investigaciones de varios autores poloneses y alemanes y por los de las misiones americanas.

Una nueva prueba importante de la relación de *Rickettsia - Prowazeki* con la etiología del tifus fué aducida por las investigaciones de A. Bacot y J. Ségal.

Empleando el proceder de Weigl (que consiste en infectar y en nutrir los piojos artificialmente por inyecciones intrarrectales) estos autores se sirvieron como material infectante, de hematoblastos de cobayos exantemáticos, cuya alta virulencia ha sido demostrada por Ségal.

Después de la inyección infectante, los insectos son incubados a 32º y alimentados dos veces por día con inyección intrarrectal de sangre humana normal desfibrinada.

El desarrollo del *Rickettsia* es seguido sobre preparaciones de intestinos disecados y materias

fecales recientemente emitidas por los piojos.

Bacot y Ségol pudieron comprobar que, en estas condiciones el desarrollo de R.-P. era mucho más abundante y precoz (al cuarto o quinto día y a veces desde el tercero después de la enema infectante) que en los casos habituales.

Emulsiones de intestinos de piojos mostrando la presencia de Rickettsia se inocularon a cobayos que contrajeron la enfermedad típica y que, probada más tarde su inmunidad se encontraron refractarios para el tifus.

He aquí el resumen de las conclusiones de este trabajo:

«Comparativamente con las experiencias precedentes resulta que, en los casos en que el material infectante consiste en hematoblastos, el tiempo empleado para el desarrollo de Rickettsia-Prowazeki no es alrededor de la mitad o dos tercios del tiempo necesario para el desarrollo equivalente cuando los piojos se alimentan de un mono infectado o cuando se infectan con sangre total de cobayo enfermo. Esto se debe, sin duda, a la más grande concentración de virus en los hematoblastos que en la sangre total.»

Estas experiencias se han repetido y confirmado en todas sus partes por la misión inglesa en Egipto que se sirvió de hematoblastos procedentes de

un caso de tifus exantemático humano.

El suero de los tíficos aglutina fuertemente la emulsión de Rickettsia. Otto Dietrich, Krukowski obtienen títulos de aglutinación todavía más elevados que con el proteus X 19.

Es verdad también que, se ha encontrado Rickettsia en piojos alimentados en enfermos no tíficos.

El examen de intestinos de piojos recogidos en regiones absolutamente indemnes de tifus o que habían chupado sangre de enfermos atacados de fiebre de Volinia (Brumpt), piojos recogidos de individuos sanos, muestran la presencia de parásitos parecidos al Rickettsia; pero según Rocha Lima habría varias clases de Rickettsia que se distinguirían según su localización.

Mientras que los Rickettsia-Prowazeki serían inicialmente intracelulares incluidos en las células endoteliales del intestino y que sólo a consecuencia de su multiplicación que provoca la rotura de estas células, es como penetrarían en la cavidad intestinal, las otras especies de Rickettsia (pediculi y R. quintana) son exclusivamente extracelulares; este carácter así como otras pequeñas diferencias morfológicas y tintoriales las distinguirían de las Rickettsia-Prowazeki.

Se pregunta uno, por qué el Rickettsia, si es el agente patógeno del tifus, no se encuentra

constantemente y en gran cantidad en la sangre tífica, en donde el microbio debe por fuerza hallarse en crecidísima cifra ya que hasta una cantidad mínima de sangre (calculada en 0 gr. 00089) para volver a los piojos infecciosos, esta cantidad de sangre no es mayor que la que se puede extender para examinarla!

Muchas teorías han sido emitidas para conciliar estas contradicciones.

Es posible que, el agente patógeno, aún desconocido se desarrolle al lado de las *Rickettsia*.

La cuestión no será definitivamente zanjada hasta el día en que se pueda obtener un cultivo capaz de reproducir el tifus experimental en el animal, confiriéndole inmunidad contra esta enfermedad.

(La Presse Médicale-junio 1932)

Gobierno Civil

de la provincia de Almería

Número 677

CIRCULAR

Repetidamente se ha interesado de los Concejos respectivos que satisfagan sus atrasos a los funcionarios sanitarios, y con los más contumaces hubo

de recurrirse a los trámites previstos en la Ley de 15 de septiembre último.

Pero antes de generalizar tal medida quiero agotar los medios conciliadores, y así, quedan advertidos los respectivos Alcaldes de este mi último requerimiento para que procedan seguidamente a procurar cancelar sus deudas con el personal de titulares, cada cual dentro de sus posibilidades económicas, de acuerdo con los interesados y demostrando siempre un verdadero afán de cumplir sus deberes económicos para con ellos.

El día quince de los corrientes terminará este plazo y después sin nueva requisitoria ni aviso, recurriré a la vía judicial, enviando además a los municipios, Delegados gubernativos a su costa, con órdenes terminantes respecto al particular.

Almería 3 de marzo de 1933.

EL GOBERNADOR,
RAFAEL BOSQUE

Boletín Oficial 7 Marzo 1933.

LEGISLACION SANITARIA

Sección de la "Gaceta"

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Gaceta de 11 Febrero

Ilmo. Sr.: Consignada en los presupuestos del Estado la cantidad de 400.000 pesetas para auxiliar a los pequeños Municipios en las modestas obras de saneamiento, particularmente abastecimientos de aguas de bebida y de evacuación de residuales, conducentes a remediar la endemia tifoidea, u otras de origen hídrico, y al objeto de obtener el mayor rendimiento sanitario de esta clase de auxilios.

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.^o Los Municipios rurales, menores 2.000 habitantes, podrán solicitar de la Dirección general de Sanidad auxilios en metálico en cantidad no superior a 5.000 pesetas, para la realización de obras sanitarias, con sujeción a los siguientes requisitos:

a) Solicitud dirigida al señor Director general de Sanidad.

b) Planos, Memoria y presupuesto de las obras.

c) Aprobación del proyecto por la Junta provincial de Sanidad.

d) Certificación expresiva de las cantidades consignadas en los presupuestos municipales para la construcción de las obras.

2.^o Las solicitudes, con los documentos que se detallan, serán entregadas en las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad, las cuales trasladarán las mismas a la Dirección general del Ramo, acompañadas de un detallado informe, en cada caso, comprensivo de los siguientes extremos:

a) Índice endémico de fiebre tifoidea en el Municipio solicitante.

b) Causas y circunstancias que condicionan la endemia tífica en la localidad.

c) Razonamiento en virtud del cual se estima que la endemia tifoidea mejorará con las obras que se proyectan.

d) Certificación de que el Ayuntamiento peticionario tiene satisfechas las obligaciones sanitarias mínimas a que le

obligan las disposiciones vigentes o causas que motivaron su incumplimiento.

3.º Una vez recibido el expediente en la Dirección general de Sanidad, pasará a informe de la Sección de Ingeniería Sanitaria, la cual hará su correspondiente propuesta a dicho departamento.

4.º En ningún caso el auxilio que se acuerde será superior al 50 por 100 del presupuesto de ejecución de la obra, corriendo a cargo del Ayuntamiento peticionario, o de la Diputación correspondiente, el atender con sus propios recursos el resto de los gastos que ocasione la construcción. Este último extremo será suficientemente demostrado al hacerse la oportuna petición.

5.º Acordada la concesión del auxilio se ordenará la expedición del correspondiente libramiento a justificar.

La Dirección general de Sanidad, a través de su Sección de Ingeniería Sanitaria, prestará su colaboración de personal y vigilancia para la mejor realización de los trabajos.

6.º Las cuentas debidamente justificadas no serán aprobadas por la Dirección general de Sanidad, si a ellas no se

acompaña certificación de la Sección de Ingeniería Sanitaria en donde conste que las obras han sido realizadas en un todo con arreglo a los planos aprobados e instrucciones dictadas en cada caso por la Dirección general del Ramo.

Madrid, 9 de Febrero de 1933.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Gaceta de 5 Marzo

En armonía con lo dispuesto en el artículo 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Dalias, provincia de Almería, partido judicial de Berja, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal ordinario, la plaza de Médico titular-Inspector municipal de Sanidad de primera categoría, vacante en el mismo por excedencia, teniendo asignada la dotación de 3.300 pesetas anuales y 300 familias del Padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 10.918 habitantes.

El tribunal que ha de juzgar los ejercicios de estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Antonio Mallou Vicario, Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Antonio Oliveros Ruiz, Médico bacteriólogo del Instituto de Higiene; don Emilio Jimeno Pérez, Subdelegado de Medicina de Cuevas; don Alberto Verdejo López y don Miguel Vigar Jimenéz, Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, de Almería.

Secretario, D. José Quintana y Pancorbo, Secretario del Ayuntamiento de Dalías.

SUPLENTES

Presidente, el funcionario en quien delegue el Inspector provincial.

Vocales: D. Eugenio Peralta Alférez, Médico de la Sección de Vacunas del Instituto de Higiene; D. Lucio Jiménez Pérez, Subdelegado de Medicina de Purchena; D. Antonio Ramírez Sánchez y D. Juan Martínez Sicilia, Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad de Almería y Abla, respectivamente.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de octava clase, al señor Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Dalías, en el término de un mes.

Lo que se anuncia públicamente, a los efectos de los artículos 1.º y 3.º del Reglamento de 2 de Agosto de 1930 y Normas 8.ª, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del de 11 de Noviem-

bre y Circular de esta Dirección general de 19 de Diciembre del mismo año.

Madrid 28 de Febrero de 1933.
El Director general, P. D.,
S. Ruesta.

Ilmo. Sr.: Evidenciadas algunas dudas respecto a la exacta interpretación de lo establecido en el artículo 17 del Decreto de 3 de Julio de 1931 (*Gaceta* del día 7 del mismo mes y año), por el que se regula la asistencia de los enfermos mentales.

Este Ministerio se ha servido disponer que se entienda aclarado el artículo 17 del mencionado Decreto en el sentido de que cuando se trate de enfermos ingresados en un establecimiento psiquiátrico por orden gubernativa más de veinticuatro horas, sin que ésta se justifique por medio de certificado expedido por el Médico Director del Establecimiento y, en casos de duda, por el del Médico Forense correspondiente, precisándose sólo para este último certificado las formalidades establecidas en el artículo 10 del repetido Decreto.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás fines. Madrid 30 de Diciembre de 1932.

INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD
ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)
PROVINCIA DE ALMERIA 4 MES DE FEBRERO

| Fiebre tifoidal | | Viruela | | Vario- loide | | Varicela | | Difteria | | Escarlatina | | Scarlatina | | Dengue | | Fiebre gonafrillo | | Culera mar- de asia | | Peste bubólica | | Leptotismo paratifo | | |
|---------------------|-------------|---------|-------------|-----------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------|-------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|-------------------|-------------|------------------------|-------------|-----|
| Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | Casos | Defunciones | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPITAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PROVINCIA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CAPITAL | 17 | 7 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| PROVINCIA | 143 | 8 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 | 577 |

SANIDAD NACIONAL.
INSPECCION PROVINCIAL DE ALMERIA
SERVICIO ANTITRAOMATOSO

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

| FORMAS CLÍNICAS | Almería | Adra | Kaquetás | Carboerías | Vera | H. Overa | Mojacar | Sanjúcar | ENFERMOS |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|----------|------------|
| Incipientes y dudosos | 6 | 36 | 5 | 8 | 19 | - | 4 | 5 | 81 |
| Crónicas sin complicaciones | 22 | 8 | 4 | 8 | 38 | . | 19 | 1 | 100 |
| Con Pannus | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | - | 2 | 1 | 14 |
| Formas retráctiles. (Entropión, Triquisis, Xerosis). | 5 | . | . | 13 | 10 | . | 6 | 2 | 36 |
| Formas agudizadas | 5 | . | . | . | 29 | . | . | . | 34 |
| F. Mono o binoculares | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| TOTAL | 40 | 40 | 10 | 30 | 101 | 7 | 31 | 7 | 265 |

Almería 1^o de Marzo de 1933.

El Inspector Provincial de Sanidad,

Dr. Muñoz

Equipo volante de la Junta Central**Dispensarios de Vera y Albóx**

Relación de enfermos nuevos, curas practicadas, intervenciones realizadas en los Dispensarios de Vera, (desde el 1.º hasta el 12 de Febrero), y de Albóx, (desde el 13 de Febrero al final), durante el mes de la fecha.

| | <u>Vera</u> | <u>Albóx</u> |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| Tracoma incipiente. | 18 | 20 |
| Tracoma de estado. | 22 | 30 |
| Tracoma cicatricial. | 46 | 19 |
| Tracoma final. | 11 | 2 |
| Total de tracomatosisos. | 97 | 71 |
| Conjuntivitis aguda. | 0 | 3 |
| Id. crónicas. | 3 | 7 |
| Id. química. | 1 | 0 |
| Dacriocistitis crónicas. | 1 | 0 |
| Dacriocistitis aguda. | 1 | 0 |
| Blefar-conjuntivitis crónica | 4 | 0 |
| Obstrucción parcial vías lagrimales. | 1 | 0 |
| Pterigium. | 2 | 1 |
| Miopia. | 0 | 1 |
| Presbicia. | 1 | 0 |
| Catarata. | 4 | 0 |
| Quiste sebáceo. | 1 | 0 |
| Iritis. | 1 | 0 |
| Oftalmía de recién nacido. | 0 | 1 |
| Total de no tracomatosisos. | 31 | 13 |

INTERVENCIONES

| | | |
|---|-----------|-------------|
| Raspados. | 8 | 12 |
| Entropión, (procedimiento Marin-Amat). | 6 | 6 |
| Cantoplastia. | 2 | 6 |
| Cantotomía. | 1 | 0 |
| Estirpación de saco lagrimal. | 2 | 3 |
| Pterigium. | 2 | 5 |
| Enucleación. | 0 | 1 |
| Chaláciun. | 1 | 0 |
| Cateterismos lagrimales. | 9 | 12 |
| Inyecciones conjuntivales. | 0 | 3 |
| Total de intervenciones | 31 | 48 |
| Total de enfermos nuevos vistos en el mes. | | 203 |
| Total de curas practicadas en ambos Dispensarios. | | 6685 |
| Total de curas en Albóx hasta el día 13. (por el médico adjunto al Dispensario). | | 2600 |
| Total de curas. | | 9285 |

RESUMEN

| | |
|--|--------------|
| Total intervenciones en ambos Dispensarios. | 79 |
| Total de curas efectuadas por mí. | 6685 |
| Tanto % de tracomatosisos en Vera. | 81'54 |
| Tanto % de tracomatosisos en Albóx | 84'53 |
| Albóx 28 de Febrero de 1933. | |

El Oculista de la Junta Central
Antitracomatosa.

Enrique María Enciso.

Dispensario de Níjar

Labor realizada por el doctor Ortiz de Lanzagorta en el Dispensario de Níjar desde el 27 de enero al 15 de Febrero de 1933

| | | |
|--|----------------|------------|
| Tracoma forma pilar | Primer periodo | 10 |
| | Segundo » | 43 |
| | Tercero » | 61 |
| Tracoma forma granulosa | Primer periodo | 11 |
| | Segundo » | 27 |
| | Tercer » | 10 |
| Tracoma forma miliar | Primer periodo | 17 |
| | Segundo » | 6 |
| | Tercer » | 0 |
| Total de Tracomatosos | | 185 |
| <hr/> | | |
| Conjuntivas normales | | 28 |
| Conjuntivitis angulares | | 29 |
| Conjuntivitis catarrales | | 7 |
| Argirosis de la conjuntiva | | 2 |
| Blefaritis | | 13 |
| Orzuelos | | 2 |
| Chalación | | 3 |
| Entropión unilaterales | | 20 |
| Entropión bilaterales | | 30 |
| Entropión senil | | 1 |
| Epifora por obstrucción de puntos lagrimales | | 4 |
| Pústulas periqueraticas | | 3 |
| Pannus | | 12 |
| Xerosis | | 6 |
| Albugos | | 8 |
| Leucomas | | 22 |
| Ulceras corneales | | 3 |
| Placas de avitaminosis corneal | | 1 |
| Pterigión | | 17 |
| Dacriorreas | | 12 |
| Estafilomas totales | | 7 |
| Glaucomas | | 6 |
| Cataratas seniles | | 4 |

| | |
|-----------------------|------------|
| Cataratas traumáticas | 3 |
| Irido-ciclitis | 6 |
| Total | 227 |

DEFECTOS DE REFRACCIÓN

| | |
|----------------|-----------|
| Hipermetropías | 7 |
| Miopías | 6 |
| Presbicias | 7 |
| Total | 20 |

INTERVENCIONES

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Entropión | 32 |
| Triquiasis | 5 |
| Estirpaciones saco-lagrimal | 11 |
| Iridiectomias ópticas por leucomas | 11 |
| Pterigión | 1 |
| Raspados | 1 |
| Enucleaciones | 1 |
| Elliot | 2 |
| Chalación | 1 |
| Total | 65 |

Labor realizada por el doctor Ortiz de Lanzagorta en el Dispensario de Níjar en la segunda quincena del mes de febrero

| | | |
|------------------------------|----------------|-----------|
| Tracoma forma pilar | Primer periodo | 2 |
| | Segundo » | 14 |
| | Tercer » | 8 |
| Tracoma forma granulosa | Primer periodo | 6 |
| | Segundo » | 12 |
| | Tercer » | 0 |
| Tracoma forma miliar | Primer periodo | 2 |
| | Segundo » | 0 |
| | Tercer » | 0 |
| Total de tracomatosos | | 44 |

| | |
|------------------------------------|----|
| Conjuntivas normales | 56 |
| Conjuntivitis catarrales. | 2 |
| Conjuntivitis foliculares. | 3 |
| Conjuntivitis angulares. | 15 |
| Blefaritis | 3 |
| Entropión. | 4 |
| Chalación. | 1 |
| Pannus | 2 |
| Úlceras corneales | 4 |
| Pterigión | 3 |
| Irido ciclitis | 1 |
| Glaucomas | 3 |
| Leucoma | 2 |
| Dacriorreas | 5 |
| Mucoceles quísticos. | 3 |
| Cataratas incompletas | 2 |
| Desprendimiento retina. | 1 |

Total. 110

Defectos de refracción:

| | |
|--------------------------|---|
| Miopias | 1 |
| Hipermetropías | 3 |
| Presbicia | 3 |

Total. 10

INTERVENCIONES

| | |
|---|----|
| Entropión. | 16 |
| Estirpaciones (saco lagrimal) | 5 |
| Iridectomía óptica | 1 |
| Elíot p r glaucoma secundario | 1 |

Total. 23

Número total de curas... 1916
Níjar 28 Febrero 1933.

Inspección escolar efectuada por el doctor Ortiz de Lanzagorta en las escuelas nacionales de Níjar

Escuela de doña María Blanes
Alumnas con conjuntivas

| | |
|---|----|
| normales | 28 |
| Alumnas con conjuntivitis tracomatosa | 5 |

Total 33

Escuela de doña Juana Cervantes

| | |
|---|----|
| Alumnas con conjuntivas normales | 30 |
| Alumnas con conjuntivitis tracomatosa | 16 |

Total 46

Escuela de doña María Martínez

| | |
|---|----|
| Alumnas con conjuntivas normales | 35 |
| Alumnas con conjuntivitis tracomatosa | 11 |

Total 46

Escuela de doña Juana Lozano

| | |
|--|----|
| Párvulos con conjuntivas normales | 20 |
| Párvulos con conjuntivitis tracomatosa | 3 |

Total 23

Escuela de don Felipe Tortosa

| | |
|---|----|
| Alumnos con conjuntivas normales | 30 |
| Alumnos con conjuntivitis tracomatosa | 8 |

Total 38

Escuela de don Guillermo Alarcón

| | |
|---|----|
| Alumnos con conjuntivas normales | 35 |
| Alumnos con conjuntivitis tracomatosa | 6 |

Total 41

Níjar 28 Febrero 1933.

DR LANZAGORTA.

Profilaxis Pública

DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERÍA

Servicios prestados durante el mes de febrero

| ENFERMOS ASISTIDOS | RECONOCIDOS | TRATADOS |
|----------------------------------|-------------|----------|
| Varones | 23 | 18 |
| Hembras | 12 | 8 |
| Niños | — | — |
| <i>Total asistidos</i> | | 26 |

Reconocimientos practicados a meretrices 564

| MEDICACIÓN EMPLEADA | NÚMERO DE AMPOLLAS |
|---------------------------------------|--------------------|
| Neosalvarsan | 24 |
| Bismuto Pous | 96 |
| Benzoato de mercurio | 5 |
| Vacunas | 2 |
| Tripaflavina | 4 |
| Acetylarsan | 4 |
| Nova protelina | 5 |
| <i>Total de inyecciones</i> | 140 |

Tratamientos tópicos locales (lavados a etiales, metrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones, toques, etc.) 49

Total de servicios prestados 289

Almería 1 marzo 1933.

El Médico Director,
DR. MARTINEZ LIMONES

V.º B.º
El Jefe Técnico,
DR. MALLOU

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados durante el mes de febrero

LABORATORIOS:

| | |
|--|----|
| Análisis de sangre | 10 |
| Id. de orina | 11 |
| Id. de secreción conjuntival | 5 |
| Id. de tumores | 1 |
| Id. de esputos | 3 |
| Id. de leche | 1 |
| Tratamientos antirrábicos | 2 |

SALIDAS:

Por infecto-contagiosa a Santa Fé, Gador y Sorbas.

SUMINISTROS:

Vacuna antivariólica, dosis 2550
Id. difteria id. 20
Desinfectantes: 6 kilos de Fenol
Almería 1 de marzo de 1933.

El Director,
DR. MALLOU

Inspección Provincial de Sanidad

OFICINAS

Mes de febrero

Registro de entrada: Números 78 al 166; 89 comunicaciones.

Registro de salida: Números 94 al 160; 67 comunicaciones.

