



BOLETIN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO IV

ALMERÍA

NÚM. 41

HOJA MENSUAL

ABRIL, 1930

DIVULGACION SANI-
TARIA GRATUITA

SUMARIO: Legislación Sanitaria.—La mortalidad en España durante 1929.—Nomenclaturas de causas de defunción.

LEGISLACION SANITARIA

MUY IMPORTANTE

Para los Sres. Inspectores municipales de Sanidad.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Real orden núm. 337.

Excmo. Sr.: Las estadísticas sanitarias constituyen uno de los factores más esenciales, tanto en la defensa inmediata de las colectividades contra las enfermedades infecciosas y de otra clase, como en el establecimiento de planes adecuados para la mejora de la salud pública y en el estudio de fenómenos de biología social. No sólo desde el punto de vista de la Administración Sanitaria Central, sino asimismo desde el de las Autoridades sanitarias locales y provinciales, es de todo punto indispensable la colección rápida y ordenada de datos de morbilidad y mortalidad y consiguiente estudio de las características permanentes y fluctuaciones de la salud pública al objeto de aplicar las oportunas medidas que la urgencia epidémiaca requiera o de investigar las circunstancias higiénicas de las localidades, planeando correlativamente su futuro progreso.

Atento este Ministerio a esta necesidad fundamental sanitaria, propónese instituir de un modo firme, dependiente de la Dirección general de Sanidad, el servicio de estadísticas sanitarias, que deberá limitar su primera gestión a coleccionar, estudiar y distribuir regularmente, las informaciones epidemiológicas y demográficas al modo indicado en la parte dispositiva. Posteriormente se completará el servicio obteniendo datos de morbilidad y mortalidad institucional profesional, de seguros, etc.

Mas para que de estos informes puedan derivarse los consiguientes beneficios, sea a la Administración Sanitaria o a la investigación científica, es preciso posean buena calidad y sean suministrados y utilizados con rapidez y sistema. De los señores Médicos en ejercicio y de más personas a quienes por precepto legal incumbe la declaración de casos de enfermedades infectocontagiosas y extensión de certificados

de defunción, por una parte; de las Autoridades gubernativas y sanitarias a quienes por su propia función corresponde la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones relativas a la declaración, así como la utilización inmediata de ella para la adopción de las medidas higiénicas que exijan, en segundo lugar, y de la actitud de la conciencia popular sobre la subordinación de las molestias, de índole personal a los más altos intereses de la salud de la comunidad, en tercero, depende la eficacia y valor que los datos puedan prestar.

Las Autoridades sanitarias deberán poner todo su empeño en corregir con la mayor urgencia la defectuosa declaración—en número y rapidez—de los casos de enfermedades que la ley señala, que viene verificandose, con notorio perjuicio de la salud pública por algunos señores Médicos en ejercicio mediante la aplicación íntegra de las sanciones correspondientes.

Asimismo se castigarán los casos conocidos o investigados de trasmutación de una causa por otra al extender los certificados de defunción, cambio simple de realizar en sí, pero causante de daños considerables al Estado y a la ciencia médica y que en todo caso supone un claro atentado contra ética profesional. La incorporación al servicio nacional de muchos señores Médicos en la forma de Inspectores municipales de Sanidad permite esperar se verifique un cambio favorable en este aspecto.

Las Autoridades contribuirán muy eficazmente a las mejoras intentadas si utilizan rápidamente y con sistema los datos provenientes de la declaración de casos y de los certificados de defunción para adoptar las adecuadas medidas de salvaguardia higiénica.

Para el mejor cumplimiento de estos fines,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que a partir del domingo, 1.º de Junio de 1930, comenzará a instituirse el servicio de estadísticas sanitarias de la Dirección general de Sanidad, para las capitales de provincia y ciudades que tuvieron más de 20.000 habitantes en el Censo de 1920, con una base unitaria semanal. A estos efectos, se entenderá la semana como terminada con el sábado a las doce de la noche; y por consecuencia, la primera semana del servicio antes indicado comenzará con el domingo, día 1.º de Junio, y terminará con el sábado, día 7, a las doce de la noche. Para las

semanas siguientes se observará la misma norma.

2.º Para las villas no comprendidas por su población en el párrafo anterior, aldeas, etc., el servicio comenzará a funcionar a partir del primero de Octubre de 1930 en iguales condiciones.

3.º La notificación de los casos de enfermedades de declaración obligatoria, se seguirá verificando por los señores Médicos, Veterinarios u otras personas a quienes compete, a los señores Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad, conforme la Ley establece al presente.

4.º Los señores Secretarios de la Junta municipal de Sanidad remitirán, cada lunes por la mañana—independientemente de toda otra comunicación de urgencia que las circunstancias pudieran exigir—a los señores Inspectores provinciales de Sanidad el informe comprensivo de los datos de morbilidad y mortalidad de la semana que terminó con el sábado pasado, a las doce de la noche.

5.º Los señores Inspectores provinciales de Sanidad enviarán con toda urgencia y no más tarde del jueves de la semana siguiente a la referida, esto es, con la tarde del lunes y todo el día del martes y el miércoles para la recepción y clasificación de los datos recibidos de los señores Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad—e independientemente de toda otra comunicación de urgencia que las circunstancias demandaren—a la Dirección general de Sanidad las oportunas notificaciones semanales comprensivas de los datos de sus respectivas provincias.

6.º El Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección general de Sanidad publicará, lo más pronto posible, un *Boletín* semanal, comprensivo de todos los datos provinciales, el cual será remitido de urgencia a los señores Inspectores provinciales de Sanidad, entre otras personas interesadas.

7.º Los informes de los señores Secretarios

de las Juntas municipales de Sanidad, a los Inspectores provinciales, y los de éstos, al Director general de Sanidad, contendrán los siguientes datos relativos a la semana terminada el sábado anterior, a las doce de la noche:

1.—Nombre de la ciudad, villa o localidad.
2.—Semana que terminó con el sábado, día... de... 193...

3.—Número de nacidos vivos habidos en la semana.

4.—Número de nacidos muertos.

5.—Número de defunciones por todas causas.

6.—Número de fallecidos de menos de un año de edad.

7.—Número de casos declarados y defunciones registradas por las siguientes enfermedades: Fiebre tifoidea, Viruela, Variooide, Varicela, Difteria, Escarlatina, Sarampión, Meningitis cerebrospinal epidémica, Coqueluche, Gripe, Parálisis infantil, Encefalitis letárgica, Tuberculosis pulmonar, Lepra, Tracoma, Rabia, Disenteria, Tifus exantemático, Dengue, Fiebre amarilla, Cólera morboasiático, Peste bubónica, Septicemia puerperal.

8.º Por particulares consideraciones sanitarias, los casos confirmados o sospechosos de las siguientes enfermedades: Tifus exantemático, Cólera morboasiático, Peste bubónica y Fiebre amarilla, serán comunicados por los señores Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad con toda urgencia a la Dirección general de Sanidad directamente, al par que verifican la notificación a las Autoridades sanitarias locales o provinciales.

9.º A propuesta de los señores Gobernadores civiles de las provincias y previo cumplimiento de los trámites en vigor al efecto, podrán ser declarados de notificación obligatoria en una cierta provincia o localidad los casos de enfermedades no comprendidos en la lista actualmente en uso.

10. La Dirección general de Sanidad, oído el informe del Real Consejo de Sanidad, revisa-

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)

rá de un modo periódico, bienalmente, la lista de enfermedades sujetas a declaración, con objeto, bien de ponerla a la altura de los conocimientos científicos actuales en la materia o de suprimir de la lista aquellas en las cuales la medida no produzca utilidad alguna.

11. Hasta las fechas indicadas en esta disposición, el Servicio de Estadísticas Sanitarias continuará en la forma presente.

Lo que de Real orden digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 27 de Marzo de 1930.—
Marzo.

Señor Director general de Sanidad.

REAL ORDEN NUM 285

Excmo. Sr.: La experiencia adquirida durante el tiempo que se halla en vigor el Reglamento de aplicación general para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, de 22 de Mayo de 1929, ha puesto de manifiesto buen número de dificultades surgidas al llevar a la práctica las medidas que comprende dicha reglamentación, especialmente en lo que se refiere a ciertos establecimientos y servicios de las operaciones que en el mismo se comprenden.

Por estas razones, y sin que ello signifique abandonar las previsoras disposiciones que en orden a la defensa sanitaria del país establecen las normas de referencia, sino más bien como una tregua para la compulsión y revisión minuciosa de las prácticas que en definitiva deben quedar subsistentes con miras al desarrollo higiénico de la Nación y para el buen merecido concepto de la Sanidad pública, a propuesta de la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que los servicios de inspección sanitaria y las prácticas de desinfección, desinsectación y desratización que comprende el Reglamento de 22 de Mayo de 1929 queden limitados a los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público que se indican a continuación.

a) Los locales y habitaciones desalquiladas, antes de ser ocupadas de nuevo.

b) Calzado y ropas usadas destinadas a la venta, así como los locales donde se expendan.

c) Muebles usados destinados a la venta y sitios donde se almacenen y exhiban.

d) Traperas y almacenes de trapos.

e) Vehículos públicos tapizados y medios de transporte que puedan facilitar la propagación de las enfermedades transmisibles.

f) Fondas, hoteles, casas de viajeros, paradores, posadas y casas de dormir.

2.º Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización se verificarán en los plazos siguientes:

En los locales y habitaciones que comprende el apartado a) del número 1.º, al ser desalquilados y antes del nuevo arrendamiento.

En los establecimientos que comprenden los apartados b), c) y d) del mismo número, cuantas veces sea necesario, para que ni uno solo de los objetos, calzado, ropas, muebles, trapos y ma-

terias contumaces en general dejen de ser sometidos a las operaciones correspondientes.

En los establecimientos y vehículos que comprenden los apartados e) y f) del número indicado, dichas operaciones se realizarán con la frecuencia que sea necesaria, a juicio del Inspector municipal de Sanidad. Sin embargo, cuando hayan de repetirse antes de transcurridos los seis meses, se necesitará la autorización expresa del Inspector provincial de Sanidad.

3.º Quedan subsistentes las demás disposiciones del Reglamento de 22 de Mayo de 1929 y las que comprende la Real orden de 11 de Octubre del mismo año para ejecución de los servicios que en el mismo se detallan aplicados a los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público que se citan en la presente disposición.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 12 de Marzo de 1930.

MARZO

Sr. Director general de Sanidad.

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: A fin de hacer la adaptación del personal y de los servicios sanitarios correspondientes a las Subdelegaciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria, plazas de los Institutos provinciales de Higiene y funcionarios adscritos a los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venerosifilíticas a la nueva organización que se proyecta de la Sanidad pública,

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se suspenda la provisión en propiedad de las plazas de Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por cualquiera de los turnos de oposición, concursos de traslado y ascenso, o en cualquier otra forma, así como también la provisión con carácter interino y todo género de nombramientos en relación con estos cargos, ya sea como Auxiliares, substitutos, etc., etc., de los Subdelegados.

2.º Que igualmente se suspenda la provisión en propiedad por los mismos turnos indicados para los Subdelegados de las plazas de Médicos epidemiólogos y bacteriólogos químicos y Veterinarios, así como de las de Auxiliares técnicos de los Institutos provinciales de Higiene, sin que tampoco puedan proveerse con carácter interino, ni hacer ningún otro nombramiento en relación con dichas plazas.

3.º Que se aplique dicha prohibición de proveer en propiedad, interinamente, ni en ninguna otra forma las plazas de Médicos y Practicantes adscritos a los servicios de la profilaxis pública de las enfermedades venéreo sifilíticas en Dispensarios, Sifilocomios, etc.

4.º Que por los Inspectores provinciales de Sanidad se envíe a la Inspección general de Sanidad interior relación detallada de las plazas a que se refieren los números 1.º, 2.º y 3.º, que se hallan desempeñadas interinamente.

5.º Que en lo sucesivo, cuando se produzca alguna vacante de cualquiera de las plazas indicadas, se dé cuenta a la Dirección general de Sanidad con la propuesta de acumulación que a juicio del Inspector provincial deba hacerse para el mejor cumplimiento de los servicios.

6.º Quedan sin efecto cuantas prescripciones se opongan al cumplimiento de lo que previene la presente disposición.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid 4 de Marzo de 1930.—Marzo.—Sr. Director general de Sanidad.

REAL ORDEN NUM. 29

Excmo. Sr.: Habiéndose descubierto considerables partidas de medicamentos tóxicos, que, transportados en buques de una nación europea, pretendía entrar ilegalmente en puertos americanos, los Gobiernos de algunos de estos países se proponen extirpar la vigilancia sobre las mercancías conducidas en barcos de la nación aludida; y siendo de presumir que el contrabando tratará de buscar otras salidas, y entre ellas, las que puedan proporcionarle los barcos abanderados con nuestro pabellón, me creo en el deber de advertirselo a V. E. para que redoble su celo en la persecución de esta clase de contrabando y procure intensificar, en las relaciones de la ciudad con el puerto, la mayor vigilancia sobre pasajeros y mercancías durante las operaciones de embarque.

Al mismo efecto, conviene, también, que V. E. preste su decidida cooperación a los organismos y Agentes encargados de la persecución del comercio ilícito de productos estupefacientes, según previene el Real decreto-ley número 824, en cuyos capítulos 6.º «de la Inspección» y 7.º «Sanciones», podrá encontrar indicaciones y preceptos útiles para llevar a buen término el servicio que le recomiendo.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid 5 de Enero de 1929.

MARTINEZ ANIDO

Señores Director del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Tóxicos, Alío Comisario de España en Marruecos y Gobernadores civiles de las provincias de Alicante, Almería, Barcelona, Cádiz, La Coruña, Las Palmas (Canarias), Málaga, Guipúzcoa, Oviedo, Palma de Mayorca (Baleares), Santander, Tarragona, Sevilla, Valencia y Vizcaya.

NUM. 96

Excmo. Sr.: Habiéndose repartido a los Colegios Farmacéuticos, para que a su vez los faciliten a los colegiados, el libro especial de contabilidad de estupefacientes, y recibidas en el Instituto técnico de Comprobación la relaciones juradas de existencia de los almacenistas y representantes autorizados, se hace preciso, con el fin de conocer las existencias totales de estupefacientes en 1.º del año actual, que los Subdelegados de Farmacia cumplan lo dispuesto en el apartado 4.º de las bases adicionales del Real Decreto ley número 824, y a tal efecto.

S. M. el Rey (q. D. g), se ha servido disponer:

1.º En el plazo más breve posible los Subdelegados de Farmacia remitan a la Restricción de Estupefacientes el resumen de las existencias que todos los farmacéuticos de su jurisdicción posean, a cuyo efecto visitarán personalmente las Farmacias de la población donde residan y reclamarán de los farmacéuticos establecidos en poblaciones diferentes sus existencias.

2.º Cuando esa Dirección lo crea oportuno, ordenará, para la comprobación de las cifras suministradas por los farmacéuticos, las visitas de inspección necesarias, satisfaciendo al efecto los emolumentos a que haya lugar.

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 íd. íd.

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

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid 17 de Enero de 1929.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general del Instituto técnico de Comprobación y Restricción de tóxicos.

Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección general de Sanidad.

La mortalidad en España durante 1929.

Los datos recogidos por la Jefatura Superior de Estadística permiten ya establecer el siguiente avance sobre la biología de la Nación española durante el año pasado.

El número de nacidos vivos fué de 653 571, el de nacidos muertos 21.153, y el de personas fallecidas por todas causas 407.421, lo que supone un excedente de nacidos vivos sobre fallecidos de 246 150 individuos. La cifra correspondiente para 1928 fué de 253.068, es decir, que en los años que corremos la población de la Nación aumenta simplemente por ese concepto a razón de 1/4 de millón por año.

Los más importantes índices demográficos y sanitarios han sido en 1929 para el conjunto de las cincuenta provincias: NATALIDAD 28,92 por 1.000 habitantes (29,67 en 1928, y 34,85 en 1901); MORTINATALIDAD 31,4 nacidos muertos por cada 1.000 nacidos vivos y muertos (30,8 en 1928, y 23,4 en 1901); MORTALIDAD POR TODAS CAUSAS 18,03 por 1.000 habitantes, es decir la cifra más baja registrada en toda la historia demográfica del país (18,40 en 1928 y 27,72 en 1901); MORTALIDAD INFANTIL, 123 fallecidos de menos de un año de edad por cada 1.000 nacidos vivos, asimismo la cifra más baja registrada (125 en 1928, y 186 en 1901).

Debe destacarse por su indudable importancia sanitaria la mortalidad producida por la viruela. Solo ocurrieron **tres defunciones por esta causa en toda la Nación durante 1929 contra más de 5.000 a comienzos del siglo, y más de 1.000 aun no hace media docena de años.**

Por cada 100 000 habitantes fallecieron en el año:

17,3 de fiebre tifoidea (20,8 en 1928, y 15,4 en 1901).

2,5 de paludismo (3,3 en 1928, y 21,3 en 1901).

16,2 de sarampión (21,3 en 1928, y 29,2 en 1901).

1,0 de escarlatina (1,4 en 1928, y 6,1 en 1901).

5,1 de coqueluche (7,7 en 1928, y 20,9 en 1901).

5,4 de difteria (6,1 en 1928, y 33,9 en 1901).

24,3 de gripe (15,4 en 1928, y 64,1 en 1901).

136,4 por todas tuberculosis (30.822 fallecidos) (139,0 en 1928, y 210,0 o sean 39.082 personas fallecidas en 1901).

49,0 por meningitis simple (55,0 en 1929, y 107,9 en 1901).

124,8 por congestión; hemorragia y reblandecimiento cerebral (130,6 en 1928, y 173,1 en 1901).

80,6 por bronquitis aguda (75,6 en 1928, y 139,3 en 1901).

42,5 por bronquitis crónica (39,5 en 1928, y 94,3 en 1901).

43,0 por neumonía (39,5 en 1928, y 94,3 en 1901).

160,0 por otras enfermedades del aparato respiratorio (147,2 en 1928 y 145,1 en 1901).

2,9 por apendicitis y tiflitis (3,0 en 1928, y 2,0 en 1901).

12,8 por hernias y obstrucciones intestinales (12,7 en 1928, y 15,9 en 1901).

16,0 por cirrosis hepática (15,9 en 1928, y 18,3 en 1901).

60,1 por debilidad congénita y vicios de conformación (62,3 en 1928, y 73,0 en 1901).

29,5 por muertes violentas excepto suicidios (29,9 en 1928, y 39,3 en 1901).

Por otra parte las tasas de los conceptos siguientes presentan un curso ascendente para lo que va de siglo:

70,3 por cáncer y otros tumores malignos (70,3 en 1928, y 42,4 en 1901).

168,9 por enfermedades orgánicas del corazón (163,4 en 1928, y 149,1 en 1901).

56,9 por nefritis y mal de Bright (56,7 en 1928, y 33,3 en 1901).

La diarrea y enteritis en menores de dos años ha permanecido estacionaria, alrededor de la cifra 35,6, que es la correspondiente al año 1929, para todo el periodo en que es posible estudiarla, 1907-1929, cuando las tasas se calculan en función de 1.000 niños con aquel límite de edad.

La tasa de suicidios para 1929 por 100 000 habitantes (3,5) es menor que la del año anterior (3,9) pero es preciso notar que ambas están calculadas sobre datos provisionales, que seguramente aumentarán al transformarse en definitivos. El suicidio como causa de muerte sigue una marcha ascendente en España siendo la última tasa definitiva que conocemos (6,5 en 1926) más del triple de la correspondiente al año 1901 (2,1).

La septicemia puerperal va en decrecimiento: 20,0 en 1929; 22,0 en 1928, y 32,7 en 1901 todas ellas referidas a 1000 nacidos en el año correspondiente.

La senilidad va aumentando en su representación proporcional (5,0 en 1929, 4,9 en 1928, y 1,9 en 1901 todas ellas expresadas como tanto por ciento de las defunciones por todas causas). Las enfermedades desconocidas o mal definidas siguen un curso—utilizando la misma representación—inverso: 1,9 en 1929, 1,9 en 1928 y 5,4 en 1901. Mas la interpretación del fenómeno para estas dos rúbricas requeriría consideraciones impropias de este mero avance.

NOMENCLATURAS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

APROBADAS POR LA CONFERENCIA INTERNACIONAL REUNIDA EN PARÍS EN EL PASADO MES DE OCTUBRE CON OBJETO DE VERIFICAR LA CUARTA REVISIÓN DECENIAL

(CONTINUACIÓN)

IX.

- 29.—Diarrea y enteritis (119 y 120).
30.—Apendicitis (121).
31.—Enfermedades del hígado y las vías biliares (124 a 127).
32.—Otras enfermedades del aparato digestivo (115 a 118; 122, 123, 128 y 129).
33.—Nefritis (130 a 132).
34.—Otras enfermedades del aparato urinario y del aparato genital (133 a 139).

XI.

- 35.—Septicemia e infección puerperales (140 y 145).
36.—Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal (141 a 144; 146 a 150).

XII y XIII.

- 37.—Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción (151 a 156).

XIV y XV.

- 38.—Debilidad congénita, servicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro etc., (157 a 161).

XVI.

- 39.—Senilidad (162).

XVII.

- 40.—Suicidio (163 a 171).
41.—Homicidio (172 a 175).
42.—Muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio) (176 a 198).

XVIII.

- 43.—Causas no especificadas o mal definidas (199 y 200).

4.º—Nomenclatura de causas de muerte y natalidad.

I.—Mortalidad fetal durante la gestación.

- 1.—Sífilis y otras afecciones crónicas.

- 2.—Toxemia gravídica (eclampsia albuminuria, hemorragia, retroplacentaria etc.).
3.—Malformaciones incompatibles con la vida.
4.—Otras causas y causas no especificadas.

II.—Mortalidad por expulsión prematura.

- 5.—Exceso de trabajo materno.
6.—Traumatismo que provoca el parto prematuro.
7.—Inserción viciosa.
8.—Infección aguda.
9.—Infección crónica, en particular sífilis.
10.—Otras causas y causas no especificadas.

III.—Mortalidad fetal en el curso del parto.

- 11.—Presentación viciosa y procedencia del cordón.
12.—Obstáculos a la expulsión del niño.
13.—Otras causas y causas no especificadas.

5.—Nomenclatura de enfermedades

La nomenclatura de enfermedades no difiere de la nomenclatura de causas de defunciones más que por la subdivisión de algunas rúbricas designadas por las letras mayúsculas, A, B, C, etcétera.

No se reproducen a continuación más que rúbricas así subdivididas

- 34.—Sífilis.
A.—Congénita
B.—Adquirida
1.—primaria
2.—secundaria
3.—terciaria
C.—No especificada
35.—Gonococia y otras enfermedades venéreas.
A.—Infección gonocócica (excepto oftalmía).
B.—Oftalmía gonocócica
C.—Otras enfermedades venéreas
45.—Micosis.
A.—Tifas, tricoficias y favus
B.—Otras micosis.
88.—Enfermedades de los órganos de la visión.
A.—Conjuntivitis
B.—Quealitis
C.—Iritis
D.—Catarata
E.—Retinitis



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 auto-móvil 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.

F.—Glaucoma

G.—Otras.

115.—Enfermedades de la cavidad bucal.

A.—Enfermedades de los dientes o de las encías.

B.—Otras.

149.—Otros accidentes del parto:

Aunque no se trate de una enfermedad un número especial «parto normal» es necesario para las estadísticas de personas que están en hospitales, maternidades etcétera.

A.—Parto normal.

153.—Otras enfermedades de la piel, de sus anexos y del tejido celular.

A.—Pelada

B.—Otras enfermedades.

158.—Debilidad congénita.

Aunque no se trate propiamente de enfermos de las rúbricas recién nacidos, salidos del hospital o de la maternidad sin haber estado enfermos, es necesario para las estadísticas de personas que están en hospitales, maternidades etcétera.

A.—Niños de pecho salidos del hospital sin haber estado enfermos

B.—Debilidad congénita.

194.—Otros accidentes:

A.—Cuerpos extraños.

B.—Luxación

C.—Entorsis

D.—Fractura (sin otra indicación)

E.—Heridas

F.—Otras.

200.—Causas no especificadas o mal definidas

A.—Causas no especificadas o mal definidas.

B.—Surmenage.

C.—Simulación, enfermos en observación.

Aunque no se trate propiamente de una enfermedad, la rúbrica simulación, es necesaria para la estadística de personas que hayan estado en hospitales, casas de salud etcétera.

RECOMENDACIONES

I.—Comparabilidad de las estadísticas

La Comisión, adoptando el parecer de la Comisión mixta de 9 a 12 de abril de 1929, recomienda que para mantener la comparabilidad de las estadísticas durante el periodo transitorio de paso de las antiguas nomenclaturas internacionales revisadas en 1920 a las nuevas de 1929, se establezcan las estadísticas de causas de defunción durante uno o mas años simultáneamente según las antiguas y las nuevas.

II.—Grupos de edades.

La Comisión recomienda que la estadística de causas de defunción sea establecida siempre separadamente para cada sexo y por grupos de edades de 5 años, distinguiéndose asimismo los niños de menos de un año (menos de un año, uno a 4 años; 5 a 9; 10 a 14 etc., 65 años y más).

Para aquellos países que no pudieran hacer una repartición tan detallada, se recomienda adopten grupos de edades de 10 años según el esquema siguiente: Menos de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 14, 15 a 24, 25 a 34 etc., 65 y más.

Si fuera posible verificar una distribución por edades deberá siempre contarse aparte, por lo menos, los fallecidos de menos de un año de edad.

(Continuará)

A los autores y editores

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

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Sr.