



BOLETIN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO IV

ALMERÍA

NÚM. 42

HOJA MENSUAL

MAYO, 1930

DISPULGACIÓN SANI-
TARIA GRATUITA

SUMARIO: Ministerio de la Gobernación: Real Decreto - Reales Ordenes.— Dirección General de Sanidad - Circular.— Nomenclaturas de causas de defunción. - Relación de los trabajos efectuados en el Laboratorio del I. P. de H. y servicios prestados por el mismo durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 1930.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL DECRETO

Núm. 1.071

A propuesta del Ministro de la Gobernación, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se reconoce el carácter de organización oficial a la Liga Española contra el Cáncer, de la cual en lo sucesivo dependerá la dirección, organización, vigilancia y administración de las Instituciones creadas por la Liga y el Instituto Príncipe de Asturias, que funcionará bajo la Presidencia efectiva de S. M. la Reina doña Victoria Eugenia (q. D. g.)

Artículo 2.º La Liga Española contra el Cáncer tendrá plena personalidad jurídica, como sujeto de derechos y obligaciones, así como para el ejercicio de acciones de todas clases, y podrá comprar, adquirir, enajenar, ceder, poseer y gravar toda clase de bienes y celebrar contratos de toda índole.

Artículo 3.º Será misión de la Liga Española contra el Cáncer.

a) Propagar entre los Médicos y el público los conocimientos y preceptos necesarios para descubrir los primeros síntomas del cáncer y poder así combatirlo con éxito.

b) Fundar Centros nosocomiales para el tratamiento de los enfermos del cáncer y demás tumores (dispensarios, hospitales, calvarios y sanatorios).

c) Crear Laboratorios e Institutos de investigación para conocer las causas naturales y tratamiento del cáncer y demás tumores malignos.

d) Regir, organizar, vigilar y administrar el Instituto Nacional del Cáncer (Príncipe de Asturias).

Artículo 4.º Esta Liga, regida por un Consejo de Administración, se dividirá para su mejor funcionamiento en dos principales secciones, que actuarán con carácter permanente y ejecutivo: una técnica y otra administrativa.

Artículo 5.º Por el Ministerio de la Gobernación se nombrará un Delegado Regio, que ostentará la representación del Gobierno en todos los asuntos que con el Instituto y la Liga se relacionen y regentará e inspeccionará la administración de todos los bienes que posee, dando

anualmente cuenta el Ministerio del resultado de su gestión.

También serán nombrados por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Liga, el Vicepresidente, Secretario general y Tesorero de esta organización.

Artículo 6.º La Junta técnica propondrá a la Junta administrativa la persona que haya de ocupar el cargo de Director del Instituto Nacional del Cáncer, y una vez aprobada por ella, se elevará al Ministerio de la Gobernación para su nombramiento oficial.

Este cargo tendrá la retribución que acuerde la Junta administrativa, y este Director del Instituto presidirá las Juntas que para asuntos de carácter médico se reúnan y será el director técnico de la actuación de la Liga.

Artículo 7.º La inversión de fondos destinados a la Obra anticancerosa no podrá en ningún caso tener otra aplicación que los fines por ella perseguidos.

Artículo 8.º En el improrrogable plazo de dos meses la Liga Española Contra el Cáncer redactará sus Estatutos y el Reglamento por que habrá de regir su actuación y la del Instituto Nacional del Cáncer.

Artículo 9.º Los ingresos de la Liga serán:
Primero. Las subvenciones del Estado y de entidades oficiales o particulares.

Segundo. La renta de los bienes que pueda poseer.

Tercero. Las donaciones que reciba.

Cuarto. Las estancias por asistencia en camas de pago en las condiciones que el Reglamento determine.

Artículo 10. Las Diputaciones que tengan cumplida la obligación de organizar, a base de los Establecimientos provinciales de Beneficencia, una instalación radiográfica y radioterapéutica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, que les impone el artículo 128 del Estatuto en su letra b) podrán hospitalizar en el Instituto Nacional del Cáncer a los enfermos pobres de las provincias respectivas, y las que no, deberán establecer con el mismo un régimen de conciertos o indemnizaciones análogo al que autorizan los últimos párrafos del artículo 127 del propio texto legal.

Para el pago de las estancias ordinarias que causen los enfermos pobres hospitalizados en el Instituto Nacional del Cáncer a cargo de las Diputaciones por el Comité Central de Fondos

provinciales, se aplicará el Real decreto número 554, fecha 9 de febrero de 1929, publicado en la *Gaceta* del 14, dictando reglas relativas a las de alienados e indigentes naturales de una provincia en Establecimientos pertenecientes a otra.

Artículo 11. Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán cuantas disposiciones sean precisas para la ejecución y cumplimiento de este Real decreto, quedando desde luego derogadas cuantas otras se opongan al mismo.

Dado en Palacio a dos de abril de mil novecientos treinta.—ALFONSO. El Ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*.

Gaceta de Madrid, número 101.

REALES ÓRDENES

Múm. 528

Ilmo. Sr.: La Real orden de 25 de octubre de 1894 ha venido regulando la época de matanza de reses de cerda, acecinado y fabricación de embutidos.

Numerosos industriales y fabricantes de diferentes zonas chacineras, Cámaras agrícolas, Asociaciones de ganaderos, criadores, etc., se han dirigido reiteradamente a este Centro pidiendo la derogación de dicha Real orden, inadecuada al progreso actual de la industria.

La única razón en que se apoya aquella disposición era la de que los rigores del clima impedían realizar dichas operaciones en las precisas condiciones higiénicas que diesen garantía a la sanidad de los productos elaborados. Pero esta conveniencia sanitaria ha quedado resuelta con la aplicación del frío industrial en el grado higrométrico deseable, pudiendo así establecer un clima artificial que garantice las condiciones sanitarias de los productos así faenados.

Esto, además, contribuiría a difundir la aplicación del frío así obtenido con fines sanitarios, como la conservación de alimentos de procedencia animal, leche, pescados, etc., en el estado natural originario, tan fundamental en la higiene alimenticia.

A estas razones de orden sanitario han de agregarse las de orden económico, ya que no debe coartarse la libertad a la industria pecuaria en la cria y cebamiento del ganado de cerda en ningún tiempo, que a tanto equivale limitar a la matanza y acecinado de sus carnes, y en este sentido lo tiene interesado asimismo el Ministerio de Economía.

Por lo expuesto, previo informe de la Sección de Sanidad veterinaria, y a propuesta de la Dirección general del Ramo,

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

1.º Que quede derogada la disposición de 25 de octubre de 1894, que señala la temporada de matanza de reses porcinas y elaboración de embutidos y salazones, pudiendo efectuarse estas operaciones durante todo el año, sin interrup-

ción, siempre que se realicen con la debida inspección sanitaria a juicio de este Centro, pueda faenarse en las condiciones de temperatura y humedad que la higiene demanda y disponga de los elementos necesarios, a fin de que los productos puedan ser conservados a una temperatura que no exceda de 10º centígrados.

2.º Por si hubiera que adoptar alguna modificación o detalle técnico de aplicación higiénica a estos productos, se efectuarán los oportunos ensayos en la fábrica frigorífica «La Blanca», de Valencia, controlados por el Servicio veterinario de este Ministerio.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 22 de mayo de 1930.

MARZO

Señor Director general de Sanidad.

(Gaceta 23 mayo de 1930)

Núm. 543

Ilmo. Sr.: El artículo 1.º del Reglamento de ingreso y provisión de plazas de Inspectores municipales de Sanidad y asimismo las concordantes para Farmacéuticos y Veterinarios titulares, determinan el concurso, al que sólo podrán acudir los respectivos profesionales titulares, como medio único para proveer las vacantes que ocurran en las diferentes localidades; imponiendo a los Ayuntamientos la obligación de anunciarlas dentro de los quince días siguientes a la fecha de aquéllas, pero sin determinar la forma en que debe efectuarse el anuncio. De aquí que, por regla general, la publicidad que hacen la mayoría de los municipios de las vacantes de titulares tiene un carácter sumamente restringido, ya que, mirando las Corporaciones municipales al menor gasto, sólo insertan la convocatoria de concurso en el BOLETÍN OFICIAL de la provincia, con lo que la inmensa mayoría de los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares se encuentran imposibilitados de concurrir al concurso, por ignorar su existencia, toda vez que el conocimiento de los BOLETINES OFICIALES no suele traspasar el límite de la respectiva provincia, con lo que ni los profesionales se enteran ni los Ayuntamientos consiguen el fin que en los concursos se persigue de procurar mayor concurrencia de solicitantes. Surge de lo dicho la necesidad de dar mayor publicidad a las vacantes y anuncios de concurso, insertándolos para su mayor difusión y que llegue a conocimiento de todos, en la *Gaceta de Madrid*, cuyo plazo comenzará a contarse desde que la vacante aparezca en dicha publicación oficial.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 23 de mayo de 1930.

MARZO

Señor Director general de Sanidad.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

En cumplimiento de lo dispuesto en Real orden de esta fecha,

Esta Dirección ha tenido a bien disponer que las condiciones que han de reunir los anuncios de plazas vacantes de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares, sean las siguientes:

Condiciones generales a las tres profesiones

- 1.ª Causa de la vacante.
- 2.ª Ayuntamiento, o Ayuntamientos, que integran el partido y localidad de residencia del facultativo.
- 3.ª Provincia y distrito judicial a que pertenece.
- 4.ª Censo de población de la totalidad del partido.

Condiciones especiales para plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

- 1.ª Categoría de la plaza.
- 2.ª Fecha en que tuvo lugar la clasificación actual y autoridad que la ordenó
- 3.ª Dotación anual que tiene consignada en el presupuesto municipal por titular Inspección municipal de Sanidad.
- 4.ª Número de familias pobres incluidas en la Beneficencia municipal.

Condiciones especiales para plazas de Farmacéuticos titulares.

- 1.ª Clasificación del partido farmacéutico y dotación por residencia de su titular (Real orden de 18 de abril de 1905 y demás disposiciones vigentes), con exclusión del suministro de medicamentos regulado por Real decreto de 13 de noviembre de 1928.
- 2.ª Número de familias pobres incluidas en la Beneficencia municipal.

Condiciones especiales para plazas de Veterinarios titulares.

- 1.ª Censo ganadero de especies de abasto.
- 2.ª Dotación de las titulares y consignación por servicios pecuarios.
- 3.ª Servicio de matanza porcina domiciliaria.
- 4.ª Servicio de mercados o de puestos.

De no expresarse los datos comprendidos en la relación que antecede, será devuelto el anuncio al Ayuntamiento de procedencia, a fin de que, en el plazo máximo de ocho días, sea completado en el sentido expuesto, pudiendo hacer constar, además, cuantos datos crean convenientes los Ayuntamientos en cada caso, en relación con la provisión de las citadas plazas.

Madrid, 23 de mayo de 1930 —El Director general, José A. Palanca.

(Gaceta 25 mayo de 1930.)

CIRCULAR

En cumplimiento del Real decreto fecha 16 del actual (*Gaceta* del 22), el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, los Institutos provinciales de Higiene de Barcelona, Cádiz, Coruña, Granada, Madrid, Salamanca, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza, quedan autorizados para dar cursillos de prácticas sanitarias y ampliación de conocimientos higiénicos, con arreglo al programa que a continuación se inserta, a los alumnos oficiales de este último año de las respectivas Facultades de Medicina y a los Médicos no pertenecientes en la actualidad al cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Estos cursillos tendrán un mes de duración y se darán durante el curso académico de dichas Facultades.

El número máximo de alumnos asistentes a cada uno de estos cursillos será fijado previamente por los Inspectores provinciales de Sanidad.

SANIDAD NACIONAL**DISPENSARIO PARA LA PROFILAXIS DE ENFERMEDADES VENÉREO SIFILÍTICAS**

JEFE DEL SERVICIO

EL INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD

MEDICO DIRECTOR

DOCTOR DON JUAN A. MARTÍNEZ LIMONES

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

CALLE DEL LEÓN NUM. 5

(ALTOS DEL DISPENSARIO ANTITRACOMATOSO)

dad, como Directores técnicos de dichos Institutos de Higiene, y habida cuenta de capacidad del local y del personal y material de enseñanza con que cuenten.

Al finalizar el cursillo se expedirá por el mencionado funcionario, con el visto bueno del Gobernador civil, un certificado o diploma de asistencia que de conformidad con el Real decreto de esta fecha, tendrá igual valor que el de haber aprobado las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.

Los derechos de inscripción, de asistencia a estos cursillos y del diploma correspondiente, no excederán en total de 50 pesetas, de las cuales se destinará un 25 por 100 para el Instituto, en concepto de amortización y entretenimiento de material, y el resto como remuneración a su trabajo para el personal facultativo que haya dado estas enseñanzas.

Madrid, 22 de mayo de 1930. —El Director general de Sanidad, José A. Palanca

I

Temas de Administración y Legislación Sanitaria

- 1.º Organización de la Sanidad pública española.
- 2.º Organización y Cuerpos técnicos facultativos que la integran y funciones que respectivamente desarrollan.
- 3.º Legislación Sanitaria vigente.—Ley de Sanidad de 1855 e Instrucción general de Sanidad pública de 1904.—Real decreto de enero de 1919.
- 4.º Estatutos municipal y provincial de 1924 y 1925, respectivamente. Reglamentos de Sanidad municipal de febrero de 1925 y de Sanidad provincial de octubre del mismo año.—Preceptos más importantes.—Delegación de funciones.
- 5.º Empadronamiento Sanitario de viviendas.—Condiciones mínimas de higiene que éstas deben reunir.
- 6.º Importancia sanitaria de los abastecimientos de aguas y de la eliminación de excretas en el medio rural.—Modos y medios de dar solución a estos problemas.
- 7.º Profilaxis general de las enfermedades infecciosas.—Conducta a seguir por los inspectores municipales de Sanidad.
- 8.º Lucha social antituberculosa y antivenérea en las grandes y pequeñas urbes.—Su organización oficial.—Papel importante que en la profilaxis de ambas enfermedades debe tener el Inspector municipal de Sanidad.
- 9.º Lucha antipalúdica.—Su actuación en el medio rural.
10. Mortalidad infantil.—Sus principales causas y remedios.
11. Estadísticas sanitarias.—Su importancia práctica en higiene.—Nomenclatura internacional abreviada de las causas de defunciones.—Errores y defectos.
12. Enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.—Parte sanitario.—Estadística semanal de morbilidad infecciosa.
13. Policía sanitaria rural.—Extremos que

abarca.—Bases para la reglamentación higiénica de cada Municipio.

14. Juntas municipales de Sanidad.—Sus funciones.—Secretaría.—Obligaciones y derechos del Inspector municipal de Sanidad por razón de este título.—Memoria anual reglamentaria.

II

Temas de prácticas de laboratorio

- 1.º Análisis de sangre: Examen bacteriológico directo. Hemocultivo. Cuándo y como debe hacerse. Técnica de la recogida y envío de sangre. Técnica del hemocultivo. Medios a emplear según los casos. Siembras en medios líquidos. Siembras en placas de agar sangre. Aislamiento e identificación de los gérmenes aislados.
- 2.º Análisis de sangre Examen bacteriológico indirecto. Serodiantístico. Cuándo y cómo debe hacerse. Técnica de recogida y envío de la sangre para estos exámenes. Reacción de la aglutinación, sus aplicaciones.—Técnica de la misma
- 3.º Análisis de sangre. Examen químico. Manera de recoger y remitir sangre para estos análisis. Determinación de urea. Determinación de glucosa. Precauciones a tomar para evitar la acción glucolítica. Examen físico de la sangre. Determinación de la velocidad de sedimentación de los hematíes.
- 4.º Análisis de sangre Examen morfológico y parasitológico. Recuento de células, su técnica. Determinación de la cantidad de hemoglobina. Manera de hacer extensiones de sangre y técnica de coloración de las mismas. Fórmula leucocítica. Investigación del hematozoario del paludismo.
- 5.º Análisis de esputo. Técnica de recogida y envío de muestra al laboratorio. Manera de hacer extensiones del esputo. Investigación del bacilo de Koch.
- 6.º Análisis de exudados de boca y laringe. Técnica de recogida y envío al laboratorio. Investigaciones a seguir ante un caso de difteria para descubrir el bacilo de Loeffler.
- 7.º Análisis de pus. Técnica de recogida en los distintos casos que pueden presentarse (pústulas, derrames purulentos, secreciones purulentas, abscesos). Envío de las muestras al laboratorio. Técnica a seguir para investigar el gonococo.
- 8.º Análisis de orina. Técnica de recogida y envío para exámenes bacteriológicos. Técnica de recogida y envío para exámenes químicos cuantitativos y cualitativos. Conservación de la orina. Investigación de los principales elementos anormales que pueden presentarse en una orina (albúmina, glucosa, acetona, ácido diacético, sangre, sales y pigmentos biliares).
- 9.º Heces fecales. Técnica de recogida y envío de muestras para análisis bacteriológico, parasitológico, microscópico y químico. Investigación de los principales parásitos que pueden presentarse particularmente del anquilostoma. Jugo duodenal. Técnica de recogida y envío del mismo.

10.º Líquido cefalorraquídeo. Manera de recogerlo y enviarlo al laboratorio. Investigación del meningococo. Determinación de la cantidad de albúmina. Reacciones de globulina. Determinación de la cantidad total de células. Jugo esplénico. Manera de recogerlo y enviarlo al laboratorio. Investigación del Kala-azar.

11.º Reacciones biológicas clínicas. Técnica de las principales de aplicación diagnóstica o epidemiológica. Reacción de la tuberculina. Reacción de Casoni. Reacción de la meliteina. Reacción de Sik. Reacción de Dik. Reacción de la malleina. Otras reacciones de posible aplicación clínica.

12.º Técnica de recogida y envío de muestras de agua para análisis químico y bacteriológico. Técnica de recogida y envío de muestras de leche para su análisis. Manera de conservar la leche para estos análisis. Recogida y envío de muestras de otros productos alimenticios.

13.º Rabia. Conducta a seguir ante un animal sospechoso de rabia. Productos que deben ser remitidos al laboratorio y como deben remitirse. Investigaciones que precisará practicar en los mismos.

14.º Investigaciones epidemiológicas, como deben llevarse a cabo. Confección de fichas epidemiológicas.

15.º Vacunación. Estudio de los productos empleados en las distintas vacunaciones de eficacia reconocida. Técnica de las vacunaciones antivariólica, antitífica, antituberculosa, antirrábica, antidiftérica, antimelitensis y anticolérica.

III

Temas de desinfección

1.º Conducta a seguir en presencia de un caso de enfermedad infecciosa. Diagnóstico clínico y confirmación biológica. Manera de establecerlo. Investigación epidemiológica: manera de llevarla a cabo. Normas y prácticas generales para establecer eficazmente la lucha contra las enfermedades infecciosas.

2.º Aislamiento. Técnica del mismo aplicado a enfermos agudos, crónicos y a portadores. Observación o cuarentena: indicaciones y manera de llevarla a cabo. Vigilancia sanitaria. Principales indicaciones y técnica de la misma.

3.º Desinfección. Agentes naturales: Luz solar: sus aplicaciones y técnica de su utilización. Manera de llevar a cabo las prácticas de limpieza (aseo personal, barrido, fregado, lavado) para obtener una eficaz acción desinfectante. Ventilación: manera de establecerla. Almacenamiento y aislamiento de objetos contaminados.

4.º Desinfección. Agentes físicos. Utilización del calor en desinfección. Calor seco. Esterilización del material para recogida de productos. Calor húmedo. Ebullición. Cubas de inmersión y lejadoras utilizables en el medio rural. Estufas: descripción y manejo de los modelos más corrientes.

5.º Desinfección. Agentes químicos líquidos

o en solución. Modo de aplicación de los mismos. Inmersión, loción y pulverización. Aparatos empleados para estas prácticas. Su aplicación en el medio rural. Indicaciones y manera de emplear el sublimado, los derivados fenólicos, el hipoclorito, la lechada de cal, el yodo, el alcohol y los jabones.

6.º Desinfección. Agentes químicos gaseosos. Fumigaciones. Empleo del formol, anhídrido sulfuroso y ácido cianhídrico. Técnica de su empleo en el medio rural, aparatos que pueden ser usados y manejo de los mismos.

7.º Desinfección de enfermos: manera de llevarla a cabo. Desinfección de la piel y cavidades. Medidas de prevención que deben tomar los que asisten a enfermos infecciosos. Desinfección de las manos. Desinfección de portadores: prácticas recomendables. Desinfección de excretas. Desinfección de esputos.

8.º Desinfección de ropas. Manera de llevarla a cabo en el medio rural. Técnica de la desinfección de ropas lavables y de las no lavables. Desinfección del calzado y de las pieles. Desinfección de objetos de uso (vajilla, libros, juguetes, objetos de tocador).

9.º Desinfección de locales. Desinfección intercurrente y terminal de los mismos. Verdadero valor de estas prácticas. Cubicación del local. Prácticas de la desinfección. Neutralización y ventilación. Desinfección de vehículos de transporte.

10. Despiojamiento. Técnica del mismo. Fórmulas prácticas para la destrucción de estos parásitos. Despiojamiento de individuos. Despiojamiento de ropas. Instalación de una estación de despiojamiento en el medio rural.

11. Lucha contra mosquitos. Desanofelización activa. Destrucción de larvas. Lucha contra mosquito adulto. Prácticas para resguardarse de la acción de estos insectos.

12. Lucha contra moscas, pulgas y chinches. Desinsectación pasiva y manera de evitar acción de estos insectos. Desinsectación activa. Manera de llevarla a cabo contra cada uno de ellos, especialmente contra las moscas.

13. Desratización. Bases para establecer la lucha contra las ratas. Desratización pasiva. Locales a prueba de ratas. Desratización activa. Manera de llevarla a cabo en medio rural.

14. Potabilización del agua. Manera de llevarla a cabo, sobre todo en los abastecimientos rurales. Técnica y aparatos que pueden ser empleados. Potabilización doméstica en época de epidemia. Manera de llevarla a cabo. Prácticas más recomendables.

15. Lo que se debe desinfectar en las distintas enfermedades. Técnica del aislamiento y desinfección en cada una de ellas.

(Gaceta 23 mayo de 1930)

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

(Conclusión)

III.—Instrucción a Médicos en ejercicio y a estudiantes de Medicina en lo concerniente a los certificados de defunción.

Piensa la Comisión que es de gran importancia se hagan serios esfuerzos en cada país para dar a los Médicos y estudiantes de Medicina una enseñanza particular sobre los principios según los cuales deben establecerse los certificados de defunción.

IV.—Certificados de defunción.

La Comisión estima que es de la más grande importancia se dé una forma a los certificados de defunción, que haga resaltar con el máximo de precisión la opinión del Médico que tuvo a su cargo el enfermo sobre la causa o las causas de defunción en cada caso individuales y delimitar lo más posible la elección del servicio central encargado de la clasificación de causas de defunción.

En consecuencia, la Comisión nota con interés la recomendación hecha en el informe del Instituto Internacional de Estadísticas del Cairo de un programa mínimo para el certificado de defunción.

Mas teniendo en cuenta que ciertos Estados han adoptado recientemente formas de certificados diferentes, la Comisión cree que debe esperarse obtener una experiencia más completa de los certificados actualmente en uso antes de ensayar la formulación de conclusiones precisas sobre la mejor forma que éstas deben tener.

V.—Causas conjuntas.

A medida que las indicaciones suministradas por los Médicos en ejercicio en los certificados de defunción van siendo más completas es más fácil elegir para cada defunción la causa particular con la cual aquélla ha de ser clasificada en la estadística nacional. Y por tanto se hace sentir cada vez menos la necesidad de establecer una clave con reglas rígidas que marque a las oficinas de estadística la elección de una causa. E incluso se considera en algunos países de los representados en la Comisión que la fijación de tales reglas por mucho cuidado que en ellas se pusiera podría retardar el progreso en la mejora de las indicaciones de los certificados. Desde este punto de vista, por tanto no parece deseable la elaboración de dicha clave.

Por otra parte ya se ha elaborado en algunos países una clave para la clasificación de causas conjuntas reconociéndose que su objeto principal es el de obviar los malos efectos de los certificados de defunción insuficientes o ambiguos.

En estas condiciones aunque la Comisión no recomiende para la clasificación de causas conjuntas el establecimiento de una clave general que sería adoptada por todos los países que utilicen las nomenclaturas internacionales, estima, no obstante, como deseable se asegure lo más posible la uniformidad de las diversas normas que los países interesados considerarán como elementos indispensables en su funcionamiento actual.

Como primer paso para realizar ésta tan deseable uniformidad es muy importante se coleccionen los formularios relativos a causas conjuntas y se les haga estudiar y comparar por un Comité técnico competente. La Comisión recomienda se requiera al Gobierno de los Estados Unidos que ha llevado hasta un punto ya muy avanzado la condificación de causas conjuntas tome las medidas necesarias para la realización de este proyecto.

VI.—Empleo de las nomenclaturas.

Teniendo en cuenta que algunos países no podrían aplicar inmediatamente la nomenclatura detallada con todas sus subdivisiones sino solo a medida que las instituciones encargadas de hacer las declaraciones de causas de defunción se hayan habituado a su empleo, la Comisión estima que estos países pueden adherirse al Convenio con la reserva de comprometerse a suministrar sus datos numéricos por grupos de causas de defunción que no sean más abreviadas que las de la nomenclatura intermedia.

VII.—Defunciones ocurridas después de una operación.

La Comisión recomienda que para las defunciones ocurridas después de una operación se indique en el Boletín de defunciones, la enfermedad que motivó la intervención quirúrgica y la operación practicada.

VIII.—Defunciones a consecuencia de accidentes del trabajo.

La Comisión, vista la grande importancia social de las muertes accidentales que pueden ser

atribuidas a causas profesionales, recomienda:

1.º—Que se indique en el Boletín de defunciones de una manera tan precisa como sea posible la última profesión ejercida por el difunto.

2.º—Que se invite a los Gobiernos a que consideren la posibilidad de que aparte de otros datos que deben obtenerse sobre las circunstancias que precedieron y acompañaron al accidente el certificado de defunciones indique al menos para las principales causas de muerte de esta naturaleza que el accidente debe o no ser considerado como profesional.

IX.—Nomenclatura de enfermedades.

La Comisión opina que ésta importante cuestión, podría ser tratada fructuosamente por una Conferencia especial cuando las estadísticas de morbilidad hayan alcanzado un desarrollo más completo en un número mayor de países.

PROTOCOLO

A.—Los Delegados que suscriben recomiendan que los Gobiernos representados en la Comisión tomen en consideración inmediatamente las nomenclaturas internacionales a fin de llegar a un Convenio entre los Gobiernos

Se ruega al Gobierno francés solicite de los demás Gobiernos le haga saber en el plazo de un año si estarían dispuestos a participar en una Conferencia para la adopción de dicho Convenio.

El Gobierno francés notificará las respuestas recibidas a los Gobiernos interesados y tomará

todas las medidas adecuadas para la conclusión eventual de dicho Convenio.

B.—Los Delegados recomiendan de otra parte, que éste Gobierno incluya disposiciones para la revisión periódica de las nomenclaturas y que el estudio de las cuestiones relativas a las nomenclaturas y su revisión periódica sea continuado por la Comisión mixta del Instituto Internacional de Estadística y de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones con la reserva de otros arreglos que pudieran ser adoptados de acuerdo con las disposiciones del Convenio antes refrendado.

C.—Los Delegados que no han firmado este Protocolo, pueden hacerlo ulteriormente si así lo solicitaran.

Paris, 19 octubre de 1929.

Firman:

Alemania.—Dr. Platzer, Dr. Roesle.

Estados Unidos de América.—Dr. Mrphy, Van Buren, Dr. Guilfooy, Dr. Deacon, Dr. Emyln Jones, J. S. Whitney, Rupert Blue, Dr. R. Pierret.

Imperio Británico: Gran Bretaña e Irlanda del Norte: S. P. Vivian, Sir G. Buchanan, Sir Humphry Rolleston, Stevenson, Martín, Dunlop, Kinloch.

Australia: Dr. Mac Callum.

India Británica: Phipson.

Chile: Dr. Díaz-Velasco.

Cuba: Dr. Dominguez.

Dinamarca: Dr. Guildal, Nybolle.

República Dominicana: Dr. Grullon.

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.

España Dr. Pascua.
Francia: Dr. Roger Dr. Renault, M. Huber, Dr. Gulhaud, Dr. Lancelin, Dr. Coleugner, Doctor Lombardy
Grecia Dr. Mataranga.
Hungría: Dr. Szel.
Italia: Dr. C. Gini, Dr. Lutrario, Dr. de Be-rardinis.
Japón: Dr. Tsurumi, Itani,
Letonia: Petersons.
Luxemburgo: Dr. Schmol.
Marruecos: Dr. Colombani.
México: Bojorquez, González de Mendoza.
Noruega: Dr. Wefring.
Holanda: Dr. Jitta, Dr. Semmelink.
Tchecoslovaquia: Dr. Bohác.
Túnez: de Navailles
Uruguay: Carnelli.
Venezuela: Lizarraga.
Bureau Internacional del Trabajo: Nixon.
Instituto Internacional de Estadística: De-latour.
Liga de Sociedades de la Cruz Roja: Doctor Sand.
Organización de higiene de la Sociedad de Naciones: Dr. Park.

RELACION de los trabajos efectuados en el laboratorio del Instituto Provincial de Higiene y servicios prestados por el mismo durante los meses de Marzo, Abril y Mayo 1930.

Análisis de orina	15
Id. id. sangre	34
Id. id. esputos	11
Id. id. secreciones	11
Id. id. jugo gástrico	4
Id. id. heces	1

Análisis id. liquido cefalo-raquídeo	1
Id. id. cabeza de conejo (rabia)	1
Id. id. aceites	2
Preparación de autovacunas	1
Tratamiento antirrábico	1

Almería y abril de 1930.

Salida a Los Yesos para captación de aguas.

Id. a Instinción por fiebre tifoidea.	
Suministro de vacuna antivariólica a:	
Instinción	200 dosis

Laboratorios :

Análisis:	
De sangre	56
Id. orina	9
Id. jugo gástrico	2
Id. secreciones	1
Id. esputos	2
Id. liquido cefalo-raquídeo	2
Id. agua	3
Tratamiento antirrábico	1

Almería y mayo de 1930.

Salida a Cantoria para traslado de enfermo al Hospital.

Suministro de desinfectante a Paterna. 5 kilos	
Suministro de vacuna antivariólica:	
A Sierro, Abla, Alcóntar, Vera, Alhabia, Gérgal	
Huécija, Tíjola, Alcóntar, Terque,	
Lúcar e Illar	1640 dosis

Laboratorios :

Análisis de orina	12
Id. id. sangre	27
Id. id. pulpa de bazo	1
Id. id. cálculos	1
Id. id. heces	2
Id. id. esputos	4
Id. id. secreciones	3
Id. id. liquido cefalo-raquídeo	2
Id. id. agua	2
Preparación de autovacuna	1

Almería y mayo de 1930.
 El Director,
D. Lopez Puor

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Sr.