

**BOLETIN SANITARIO**  
**DEL**  
**INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE**

**ALMERIA**

**M A Y O**

**1 9 3 5**





# BOLETÍN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO IX

ALMERÍA, MAYO 1935

NÚM. 95

---

SEGUNDA EPOCA

---

## Algunas instalaciones y servicios de Asistencia Social

(Continuación)

---

**Palique radiofónico del Dr. Mallou ante la emisora Radio Almería.**

Esta noche voy a ocuparme de las denominadas colonias escolares, desde el punto de vista higiénico.

Las colonias escolares de vacaciones tienen como fin, sustraer a los niños débiles de las ciudades, —durante las vacaciones estivales que las escuelas están cerradas, —de los peligros materiales y morales de la calle, a la vez que se aprovecha ese tiempo en hacer una cura de reposo, aire puro y sol, en la estación climática que mejor le convenga, montaña, orilla del mar o campo simplemente.

Como las plantas, estos niños tienen necesidad de cambiar de medio, respirar aire distinto del en que habitualmente viven. Todos, además, están ávidos de correr y saltar en libertad, en plena naturaleza.

Igual que en otras disciplinas ocurre, suenan en este orden multitud de precursores que se dice aconsejaron la estancia en la montaña a grupos de niños delicaduchos, con el fin de ganar en tal ambiente lo perdido en el viciado de la ciudad. Pero la primera noticia cierta de estas colonias se refiere a un

pastor de Zurich, llamado Bion, que, durante el verano de 1876, tuvo la feliz idea de enviar un grupo de sesenta y tantos niños a la sierra. Y se vio sorprendido, igual que cuantos intervinieron e inter-saron en tal ensayo, con los resultados excelentes conseguidos. Su ejemplo, rápidamente imitado en Suiza, lo fué también en Estocolmo, Alemania y en otras muchas localidades que siguieron el movimiento. En la actualidad, aumenta cada día su número y se estudian más detalladamente las características que ha de reunir su instalación para lograr los más beneficiosos resultados.

En París, gracias a los esfuerzos del pastor y de madame Lorriaux, se instituyó, el año 1871, la primera colonia de vacaciones con el nombre de: «Obra de las tres semanas», así llamada porque tenía como fin la permanencia de los niños en la montaña durante veintún días haciendo cura de aire.

La higiene infantil consagra el triunfo del climatismo, porque ninguna edad de la vida reclama con parecida urgencia la asociación de los dos elementos fundamentales, indispensables al crecimiento de todos los seres: el aire y la luz; ninguna edad es susceptible de reaccionar con rapidez parecida a los rayos activos de la luz y a las variaciones del oxí-

geno del aire; ninguna otra posee tampoco esa admirable facultad de acrecentar bajo su influencia la producción de los elementos de la sangre, como también ninguna otra época de la vida es más vulnerable y le perjudican tanto las impurezas que ensucian la atmósfera. Recordemos que, gracias a la acción de los rayos solares sobre ese pigmento verde que da calor a las hojas de los árboles, los bosques y campos descomponen el gas carbónico y restituyen oxígeno; que el aire del campo está virgen de los gases de carbón de las ciudades industriales y que, por último, el número de microbios disminuye a medida que nos alejamos de las aglomeraciones humanas, y en las cesterías montaÑeras, como en la superficie del mar libre, la pureza bacteriológica del aire tiende a ser, prácticamente, absoluta.

Al período de utilización empírica de las colonias escolares, que duró hasta hace poco, ha sucedido el *período racional y científico* actual.

Pensemos, lo primero, que la acción del clima sobre la infancia debe ser esencialmente *preventivo*: reforzar los medios de defensa del organismo joven, cuando está sano, es la preocupación continua del especialista de niños y del higienista. Por eso los estudios recientes aconsejan que lo que llaman climatismo de vacacio-

nes o climatismo de desplazamiento hacia el mar o la montaña, se aplique a todos los niños sin excepción.

¿Pero adonde hay que mandar al niño, al mar o a la montaña?

Cuando no se puntualizaba tanto en estudios complejos de órganos y funciones, era mucho más fácil y menos aventurado aconsejar en rotundo y decir: el mar para los linfáticos que es necesario estimular; la montaña para los nerviosos que debemos apaciguar.

Hoy días los criterios no pueden ser tajantes, y en cada caso particular hay que decir lo más conveniente y aun rectificar luego, según las reacciones individuales, enviando al campo o a clima de altura, al niño que junto al mar se enerva, no tiene apetito y duerme mal, etc. etc.

El clima marino tiene como principales características: debilidad relativa de las oscilaciones termométricas y como consecuencia estabilización *relativa* de la temperatura; ausencia de polvo y gérmenes; elevado grado de humedad de su atmósfera, que contiene sal marina, y es de presión alta; frecuencia y violencia de los vientos; intensidad y duración de luz solar. Esta luz no es solamente la directa del Sol; a la orilla del mar la actividad luminosa es considerable aun bajo un cielo gris. La luz es reflejada por la arena blanca

de la playa y por las partículas de vapor de agua que contiene la atmósfera. Cuando no hay nubes ni niebla, su intensidad se refuerza con el reflejo en el agua, que la proyecta por todos lados como un espejo oscilante. Se ha comparado el mar con un gigantesco prisma, que absorbería los rayos rojos y ultrarrojos, devolviendo la mayor parte de los amarillos, azules y violetas.

Tales factores combinados determinan en el organismo: acción estimulante de la formación de glóbulos rojos de la sangre; estimula también la digestión y la nutrición; el organismo en general y por ende el sistema nervioso, lo cual ha de vigilarse en los niños; por último eleva la tensión arterial y se dice que tiene cierta acción antiséptica (¿es el Sol, el ozono, el iodo?)

Por todo ello se envían a las colonias marinas: los niños *con retardos generales del desarrollo físico* (pecho estrecho, vientre abultado, pared abdominal flácida, herniados, disminución del valor globular); los niños *retardados desde el punto de vista psíquico* (inteligencia lenta, pasiva, dominada por las sensaciones viscerales); los niños criados en un medio de incuria y de ignorancia en materia de higiene, los que se encuentran en estado de *miseria fisiológica* (alojamiento insalubre, falta de aire y de luz, alimentación impro-

piá e insuficiente, el conjunto de estas condiciones de vida acarrea al niño un estado de «anergia crítica», que le hacen incapaz de resistir la menor infección); por fin, los niños portadores de *ganglios en el cuello*, de la llamada *micro poli adenopatías, raquíticos y atacados de tuberculosis quirúrgica* (mal de Pott, coxalgia, osteoartritis, adenitis fistulizadas).

Pero, insisto, no basta etiquetarlos entre los relacionados para enviarlos sin más al clima marino, antes es condición inexcusable puntualizar bien para cada caso particular, si dicho clima le es *perjudicial, indiferente, deseable o necesario* al niño que se nos confía.

En la montaña encontramos factores climáticos diferentes: rarefacción atmosférica y presión baja; pureza del aire, ausencia de polvo y de microorganismos, irradiación luminosa intensa y de mayor duración; frío seco; grandes variaciones de temperatura (del día a la noche; del sol a la sombra).

Consecuencia de ello el clima de altura —alrededor de los mil metros— «produce en el organismo una serie de modificaciones que representa una verdadera regeneración física».

El oxígeno del aire entra en los pulmones a menor tensión, lo que obliga a respirar hondo, paralelamente los latidos del

corazón se aceleran y la distribución de la sangre se modifica, hay una verdadera regeneración sanguínea intensiva, con aumento del número de glóbulos rojos y de la cantidad de hemoglobina que contienen; a la vez se estimulan fuertemente las funciones cutáneas, la digestión y la nutrición. Todo ello acompañado de excitación nerviosa primero, de adaptación con euforia, después.

La *mediana* y la *gran infancia*, raramente presenta contraindicaciones al clima de altura. En principio, todo niño de salud buena o relativa, puede enviarse a la montaña. Los que escapan a la regla, los «intolerantes de altitud» son la gran excepción.

La intolerancia puede ser debida alguna vez al cambio brusco del mar a la montaña, sin las precauciones de rigor, durante la primera semana a lo menos.

Porque los niños ante la altura, como en la alimentación y en tantos órdenes de cosas, reaccionan de manera bien distinta a como lo hace el adulto. Por eso en muchos casos —al revés que el hombre— presenta deficiente fuerza de adaptación a la montaña y es sensible a estas desnivelaciones, como a la mayoría de las meteóricas (desnivelación barométrica, térmica, higrométrica, solar, eléctrica, etc.) y otras. Lo cual exige el reposo adecuado durante el periodo

de adaptación, para evitar los trastornos visibles o «invisibles» de dichas desnivelaciones.

Hablamos otra noche de los «inadaptados urbanos» pues bien, ellos obtienen el mayor beneficio de su estancia en el monte (desaparición de su intolerancia alimenticia, de los trastornos digestivos, hepáticos, nerviosos, etc.) con la condición esencial, claro es, de que la alimentación sea la conveniente que no agrave su «pequeño hepatismo» provocándole una verdadera «distrofia hotelera».

La anemia y la depresión de los convalecientes, se encuentran reunidas en el aspecto y nutrición precaria de los niños que decíamos mal alojados, deficientemente alimentados, respirando el aire mefítico de las poblaciones grandes; en ellos hay que aumentar la tasa de hemoglobina y de glóbulos rojos de su sangre, estimular el apetito y las funciones respiratorias, activar los cambios nutritivos, y ésto se logra a maravilla en las alturas.

Pero el resultado lo condiciona la acertada elección del emplazamiento de la colonia, que ha de estar alejada de los grandes centros o aglomeraciones, para evitar que los niños sean tentados de escaparse solos, para buscar las distracciones que no hallan, al comienzo sobre todo, en el campo, y remediar igualmente las

visitas demasiado frecuentes, hasta el punto que en bastantes sitios del extranjero, prohíben en absoluto visitar a los niños durante todo el tiempo de su permanencia en la colonia, aun a la propia familia.

El sitio elegido ha de ser en terreno pintoresco, de amplios horizontes, bien orientado, a levante o sudeste, abrigado de los aires helados del norte y sobre suelo en pendiente suave y permeable.

Huir de las mesetas y extensas planicies, por los fuertes vientos que en ellas reinan; de los valles, por la humedad y las neblanas; de los descampados, sin protección posible del Sol y por la tristeza, verdadera melancolía, que llega a engendrar en algunos niños. Es necesario buscar la vecindad de grandes arboledas, donde los niños puedan al medio día y durante los fuertes calores, guarecerse a su sombra y reposar; pero tampoco instalarlas en pleno bosque.

Por último, disponer en la colonia de agua buena y abundante, es necesidad imperiosa, y tan importante de buscar y tener en cuenta como la situación climática.

*Conviene individualizar lo más posible las estaciones climáticas, porque basta la disposición de una colina o la vecindad de bosques para diferenciar profundamente dos estaciones de la misma región y muy próximas, haciendo una*

funesta y la otra beneficiosa para los mismos enfermos.



Las colonias de vacaciones pueden organizarse de varios modos: colocación familiar, colonias independientes dirigidas por profesores, gran colonia *gobernada* por un administrador y personal especializado.

Las primeras exigen alojamiento decoroso, en lugar conveniente, moralidad intachable y cultura necesaria en la familia huésped, para que, como suele decirse, no sea el remedio peor que la enfermedad.

Existe un tipo de colonia escolar alemana caracterizada por el hecho de que una clase entera parte durante varias semanas al campo con su profesor. La presencia entre los alumnos de su propio maestro, que conocen y estiman, presenta cierta ventaja. De este modo se continúa la instrucción y la educación al aire libre y los niños se benefician así de las ventajas del medio escolar y de la estancia en la montaña.

Hay otro sistema aplicado en Alemania. Los niños se reúnen en grupos de sesenta y subdividen en cuatro secciones; cada una de ellas constituye una «familia», que representa la unidad base del sistema. Estas colonias se albergan en locales espaciosos con asistencia médica y régimen alimenticio perfectos. El progra-

ma de educación es al mismo tiempo aplicado por personal didáctico competente.

El reclutamiento de los niños que han de enviarse a las colonias, es uno de los factores que influye más de cerca en el éxito que se alcance.

Las colonias escolares deben ser organizaciones de tipo económico, para que aprovechen sus beneficios el mayor número posible de niños, y, por consiguiente, es preciso que los que vayan se atengan a una regla común, sin que ninguno exija asistencia o cuidados especiales, por eso la edad ha de ajustarse a que sepan vestirse, lavarse y comer solos.

Es muy ventajoso empezar a enviarlos de los 6 a los 7 años y continuar—en tanto que su desarrollo no sea normal—hasta cumplir los 14 o 15 años. No hay que decir que, los niños de diferentes edades serán, en tanto sea posible, agrupados en colonias distintas.

Se eliminarán los niños nerviosos o demasiado indisciplinados, que podrían comprometer la buena marcha de la colonia y aun convertirse en un peligro para sus compañeros.

No debe llevarse a punta de lanza lo de que «el niño enfermado debe dejar paso al sano», porque los niños más delicados son los que obtienen de las colonias de vacaciones beneficio más apreciable.

Sería disparatado también,



inspirar la selección en las notas de clase, porque la colonia no es una recompensa, y porque precisamente los peores alumnos pueden experimentar, luego de su permanencia en el campo, a la vez que mejoramiento físico, una verdadera transformación de sus aptitudes intelectuales, y en particular de sus facultades de atención.

La primera razón determinante en la selección de los escolares será su estado de salud. De aquí el indispensable y metucioso examen médico previo. Todos los niños sospechosos siquiera de enfermedades contagiosas deben quedarse; hay que ser particularmente severo con los que puedan presentar lesiones tuberculosas abiertas, que en contacto constante con sus condiscipulos podrían dar lugar a una verdadera catástrofe.

Generalmente los higienistas siguen adoptando como pauta las conclusiones presentadas en 1905 al congreso de la tuberculosis, por las que las colonias escolares se reservan de preferencia:

1.º A los niños débiles, mal desarrollados, poco musculosos;

2.º A los niños de tórax estrecho, de dorso abombado, de espaldas caídas, de paletillas salientes;

3.º A los niños de tipo Lorrain, de herencia sifilitica, tuberculosa, alcohólica y que, a

pesar de estar bien conformados, son pequeños y débiles;

4.º A los niños de pelo rojo, tipo veneciano de Landouzy;

5.º A los anemiados y a los convalecientes de enfermedades agudas.

A esta lista creemos, con varios higienistas, que deben añadirse los portadores de ganglios en el cuello.

Nunca se recomendará bastante que se operen los niños adenoideos antes de marchar a las colonias.

De entre ellos fuerza es elegir aquellos cuyas condiciones familiares son deplorables y más miserables.

La duración de las colonias ha variado a compás de las adquisiciones conseguidas en higiene escolar; ha transcurrido más de medio siglo, y de medio siglo activísimo en estudios de esta índole, desde que el matrimonio Lorriaux instituyó la obra de las tres semanas, permanencia que hoy día se considera del todo insuficiente.

La adaptación a la montaña se hace en un tiempo variable, pero que a menudo es de más de una semana. Durante este tiempo el niño lejos de ganar pierde peso y fuerza, por poco que se descuide el reposo y se autorice el ejercicio alocado y sin fundamento.

Un mes se consideraba cifra mínima de estancia hace un par de años, aunque se iniciaba la tendencia actual a pro-

longarla lo más posible. Hace pocos meses en una revista de tal especialidad, se insiste en que «el beneficio real y durable de la montaña no se consigue sino luego de pasar en ella varios meses» tiempo variable para cada niño.

En Argelia, — donde las cuestiones de la infancia son tratadas tan atinadamente y con tanto cariño—, ha fijado su Director general de Sanidad una duración mínima de cuarenta y cinco días para cada colonia escolar.

Y esta misma debemos implantar nosotros.

Naciones de clima mucho más duro que el de España, comienzan ya el primero de mayo a enviar colonias y lo dejan el último día de septiembre.

A Madrid volvieron colonias este año pasado, el día diez de noviembre, y de un sitio tan rico como Cercedilla.

Esto nos autoriza a decir que durante seis meses del año lo menos, podemos mantener nuestras colonias escolares, pues así lo consiente la benignidad de nuestro clima sin par y a ello nos obliga la necesidad grandísima de tanto niño depauperado que con su miradita triste parece implorarnos con acento aun más puro que el de Eloisa, la famosa súplica: ¡Haz de mí lo que quieras, menos olvidarme!

La alimentación de los niños en las colonias de vacaciones

contribuye en gran parte al éxito de las mismas y merece por tanto cuidados particulares.

Hay que tener en cuenta que el niño que vive al aire libre, que gasta energías en los juegos, paseos, etc. tiene buen apetito y, viene al campo para mejorarse. La comida debe, en consecuencia ser sana, substancial, abundante, pero, ¡cuidado con la glotonería y los excesos.

La ración alimenticia fijada para las cantinas escolares, es insuficiente, hay que aumentarla, pero no a base de carnes, sino de hidratos de carbono, de azúcar, de alimentos que decíamos dinamógenos y rápidamente utilizables. Tampoco se abusará de las grasas.

En resumen, régimen mixto con predominio vegetariano, y alimentos productores de energías, ricos en principios remineralizantes y en vitaminas.

Indicamos al comienzo, que estas colonias se aprovechan para hacer cura de reposo, de aire puro y sol.

Y antes de terminar quiero marcar las líneas generales directrices de dicha cura.

Durante el periodo de adaptación, ya anotamos lo necesario de mantener el debido reposo para evitar los trastornos de desnivelación. Acostarse temprano y levantarse un poco más tarde que de ordinario, limitar los ejercicios, la primer semana cuando menos. Y aun luego de adaptados, no autori-

zar nunca largas caminatas, ni ascensiones de alguna importancia a los niños menores de diez años

Y respecto a los otros elementos, «abrid los oídos», que dicen los orientales.

Permitir a estas alturas que continúen los vestidos «tomando el aire y el Sol» como decían y hacían nuestros abuelos, es una herejía higiénica; y dilapidación imperdonable, desperdiciar así las más poderosas fuentes de energía de que dispone la Naturaleza para restaurar a los pequeños.

Quiero decir que, el aire y el Sol para ser eficaces han de actuar precisamente sin intermediarios — ¡hasta aquí son funestos! — sobre la piel *desnuda* del niño, lo mismo en las colonias de montaña que de mar.

La cura de sol presta a la sociedad uno de los servicios más formidables evitando de manera principalísima la tuberculización de los niños. Para conseguir niños resistentes a la infección, hay que exaltar sus defensas orgánicas, fortificar al máximo su terreno, a fin de crear en él, un obstáculo natural a la siembra de gérmenes. La experiencia ha demostrado que no hay medio más seguro de llegar a estos resultados que el baño de aire y de Sol; pero tomado con método, siempre bajo la vigilancia médica, y nunca con una fantasía, una exageración, un esnobismo que no nos cansare-

mos de condenar, porque, igual que todo tratamiento activo, puede convertirse en verdaderamente peligroso, no solo para los enfermos, sino para los más fuertes. En una estadística inglesa muy reciente, se estudian una docenas de casos de tuberculosis, provocados por la desatentada manía de estar al sol constantemente, sin más regla ni medida que el capricho, hijo de una ignorancia pretenciosa.

No quiero alargar demasiado este párrafo estudiando los maravillosos efectos de la luz solar y de lo que Rollier llama «caricia aérea», sobre la nutrición de la piel y la nutrición general del niño.

Lo reservo para cuando hable a ustedes de preventorios.

Pero si quiero hacer resaltar, cuanta razón tengo al interesar una y otra vez, desde que vine a esta provincia, la instalación, cuidadosamente elegida, de colonias permanentes de monte y playa, única manera de poder atenderlas debidamente, de sacar de ellas el provecho exigible, de establecer intercambio — tan conveniente desde otros puntos de vista — con poblaciones del interior, de tratar, en una palabra, con el rigor científico de los conocimientos actuales, factores higiénicos de tal envergadura, que aplicados metódica y regularmente a los niños, «pueden y deben preparar generaciones más sanas y más resistentes, y fortificando

la raza en lo moral como en lo físico, acrecer, en la más amplia medida, las fuerzas vivas de una nación».

He dicho, señores.

## INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD

En el ciclo de conferencias sanitarias organizado en el Instituto Nacional de Sanidad disertó el Dr. Mallou, Inspector provincial de Almería, el lunes último sobre el tema «Un problema sanitario de urgente resolución».

La epidemia de tracoma y conjuntivitis infecciosa, tan extendida por la región de Levante y sobre todo en la zona de Almería, donde han sido tratados en los últimos tres años más de 15 000 enfermos, fue estudiada a fondo por el conferenciante, que demostró con datos estadísticos la aterradora cifra de seres humanos que padecen la afección y el elevado porcentaje de ciegos que anualmente se registra en dicha provincia.

El Dr. Mallou señaló la insuficiencia de la labor sanitaria que se realiza sobre el adulto, y demostró la necesidad de atacar el padecimiento en su origen, durante la lactancia y primeros años de la vida, único medio que puede conducir a la desaparición del mal y a lograr una raza exenta de tracoma.

En pro de una campaña verdaderamente eficaz, insistió en la urgencia extraordinaria de intensificar la actuación sanitaria en el medio escolar y en los dispensarios de higiene infantil, de llevar a cabo una investigación a fondo de todos los habitantes y de usar las medidas coercitivas precisas para obligar a todos los pacientes a someterse al debido aislamiento y curación.

Después de un minucioso estudio del problema de la avitaminosis, radiaciones solares y defensas conjuntiva-

les, indicó, como complemento de lo hecho hasta el momento actual, la conveniencia de crear un centro de investigación, donde al mismo tiempo se aislara y tratara esta clase de enfermos. Se mostró partidario de modificar la ley de Reclutamiento que ahora existe, ya que al ser considerado el tracoma como causa de inutilidad total son muchos los que lo abandonan y cultivan hasta verse libres de quintas, con notable perjuicio para la salud pública.

El Dr. Mallou terminó su exposición con acertadas sugerencias de Medicina social, proyectando varias fotografías de casos clínicos y de los servicios por él instalados en las diferentes dependencias del Instituto provincial de Higiene.

De «El Sol» 24 de mayo 1935.

## PUERICULTURA

### MES DE ABRIL

Servicio del Dr. D. José Soriano.  
Instructora Sta. Carmen de Bur-  
gós.

Consulta de Higiene Infantil	32
Id. Id. preescolar	8
Visitas domiciliarias	25
Vacunas B. C. G.	20
Id. antivariólica	15
Id. antidiftrérica	0
Cutirreacciones	40
Propaganda distribuible	25
Productos dietéticos facilitados	0

Almería 30 de abril de 1935.



# Sección de Estadística Sanitaria

AYUNTAMIENTOS MENORES DE 20.000 HABITANTES

Número de Municipios: 102.

Población según censo: 418.468 habitantes.

Semanas 1, 2, 3 y 4 (Desde el domingo 31 de marzo al sábado 27 de abril ambos inclusive)

## Resumen de natalidad y mortalidad

DATOS ENVIADOS POR SEMANA	1	2	3	4	TOTAL
Número de municipios y proporción al total . . . . .	77 (75'49 %)	77 (75'49 %)	74 (72'54 %)	80 (78'23 %)	
Población (Censo 1950) y proporción al total . . . . .	366 620 (87'06 %)	351 688 (84'04 %)	357 929 (85'05 %)	370 841 (88'06 %)	488
Número de nacidos vivos . . . . .	128	111	121	128	15
Número de nacidos muertos . . . . .	3	3	4	4	15
Fallecidos por todas causas y edades . . . . .	87	74	58	62	281
Fallecidos de menos de un año de edad . . . . .	14	15	10	6	45

# MORBILIDAD Y MORTALIDAD

## por enfermedades infecciosas

ENFERMEDADES	Casos y defunciones clasificados por semanas y total general																	
	1		2		3		4		TOTAL									
	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.						
Fiebre tifoidea . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Viruela . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Varioloides . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Varicela . . . . .	4	.	7	.	8	4	.	8	5	27	18	.	.	.	.	.	.	.
Difteria . . . . .	5	.	4	.	4	.	.	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Escarlatina . . . . .	6	.	7	.	8	.	.	24	.	45	.	.	.	.	.	.	.	.
Sarampión . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Meningitis cerebro-espinal epidémica	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Coqueluche . . . . .	36	.	61	.	55	.	.	51	.	205	.	.	.	.	.	.	.	.
Gripe . . . . .	196	.	147	.	245	.	.	181	.	1069	.	.	.	.	.	.	.	.
Parálisis infantil . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Encefalitis lejérgica . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Tuberculosis pulmonar . . . . .	49	.	54	1	58	1	.	55	1	156	3	.	.	.	.	.	.	.
Tracoma . . . . .	78	.	64	.	56	.	.	82	.	282	.	.	.	.	.	.	.	.
Tifus exantemático . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
P. infantil . . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Septicemia puerperal . . . . .	2	.	4	1	1	.	.	.	.	7	.	.	.	.	.	.	.	.

**INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD**  
**ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)**  
**ALMERÍA - 5º MES DE ABRIL**

Naci- dos vivos	160		Falleci- dos todas las causas	108		Falleci- dos men- res de un año	13		Fiebre tifóidea	Defunciones		Viruela	Defunciones		Vario- loide	Defunciones		Varicela	Defunciones		Difteria	Defunciones		Escarila- tina	Defunciones		Saram- pión	Defunciones		Meningitis cereb- ral epidémica	Defunciones		Cóque- lushe	Defunciones		Gripe	Defunciones				
	Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos
CAPITAL . . .	160		108	108		13	13		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones	
	Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		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 . . .	145		145	145		145	145		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones	
	Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones		Casos	Defunciones



**SANIDAD NACIONAL.**  
**INSPECCION PROVINCIAL DE ALMERIA**  
**SERVICIO ANTITRACOMATOSO**

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

FORMAS CLÍNICAS	Adra	Almería						Albox	Almería						Enfermos
		Levante	Poniente	Carboneras	Cuevas	Localiense	Mojácat		Níjar	Roqueñas	Rodalquilar	Vera			
Incipientes y dudosos . . . . .	6	28	15	10	2	2	1	2	4	•	•	8	85		
Crónicas sin complicaciones	10	22	26	5	6	2	10	2	5	5	•	6	107		
Con Pannus . . . . .	•	7	25	2	•	•	•	2	5	1	•	2	50		
Formas retráctiles. (Entropión, Triquiasis, Xerosis).	5	30	27	•	4	•	•	1	•	•	•	1	71		
Formas agudizadas. . . . .	•	8	40	•	•	•	•	•	5	•	•	•	55		
F. Mono o binoculares . . . . .	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		
<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>21</b>	<b>95</b>	<b>131</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>566</b>			

Almería 1.º de Mayo de 1935.

El Inspector Provincial de Sanidad.

*D.º Mallou.*

## Profilaxis Pública

### DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERIA

Servicios prestados durante el mes de abril.

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones . . . . .	36	32
Hembras . . . . .	12	12

Total asistidos . . . . . 44

Reconocimientos practicados a meretrices . . . . . 242

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan . . . . .	86
Bismutos . . . . .	232
Benzoato de mercurio . . . . .	
Vacunas . . . . .	6
Tripaflavina, gonacrina, etc . . . . .	44
Acetylarsan . . . . .	8
Novaproteína . . . . .	6
Cianuro . . . . .	4
Total de inyecciones . . . . .	386

Tratamientos tópicos locales (lavados uretrales, uretrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones toques, etc.) . . . . . 24

Total de servicios prestados. 410

Almería 1 mayo 1935.

El Médico Director,  
DR. MARTINEZ LIMONES

V.º B.º  
El Jefe Técnico,  
DR. MALLOU

## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados en abril.

### LABORATORIOS:

Sangre. Extensiones	24
— Hemoglobina y valor globular, etc.	8
— Químico	6
— Wassermann	18
— Aglutinaciones	24
— R. floculación	14

L. céfalo-raquídeo. Células	1
— Químico	1
— Wassermann	5
— Reacción floculación	2
— Bacteriológico	1

Orinas	205
Exudados	8
Leche	17
Espustos	7
Heces	1
Tratamientos antirrábicos	8

Dosis de vacuna remitidas a todos los pueblos de la provincia 805

Almería 1 mayo 1935

El Director,  
DR. MALLOU

## Inspección Provincial de Sanidad

### OFICINAS

Mes de abril.

Registro de entrada: Números 321 al 378.

Registro de salida: Números 295 al 363.

