BOLETÍN

DEL

Instituto Provincial de Higiene

ALMERIA

AGOSTO

1932

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 1

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 2

BOLETÍN
DEL
INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE
PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO VI — ALMERÍA, AGOSTO 1932 — NÚM. 62

SEGUNDA ÉPOCA

MI SALUDO

Destinado a esta provincia, en el primer número del Boletín de su Instituto de Higiene en que comienza mi colaboración, ha de figurar mi deseo fervoroso más que obligación de ritual de saludar y ofrecerme desde este cargo a cuantos leyeren la publicación; Autoridades y compañeros especialmente.

Vengo de la tierra catalana, en donde la exaltación de lo regional adquiere para algunos calidades patológicas, pero precisamente ese prurito de figurar los primeros en todos los órdenes de cosas, facilita extraordinariamente la gestión directora en cualquier disciplina. Porque en los momentos difíciles sólo hay que hacer un llamamiento a ese, egocentrismo, si queréis, que invariablemente responde en todos los casos.

Los andaluces no debemos ni queremos ser menos que los que más.

PORQUE PODEMOS.

Sin jactancia alguna.

En otra ocasión escribí algo que, copio por estimarlo pertinente a nuestros actuales deseos:

«Las grandes naciones son las grandes sanitarias, el triunfo enorme — tal vez el único indiscutido — de la guerra europea fué de las falanges sanitarias que, a los medios destructivos de pesadilla utilizados en tamaña lucha, opusieron de una parte eficaces tratamientos y de otra, con el estudio profundísimo de la profilaxis infecciosa, permitió en todo momento movilizaciones de masas maniobreras nutridísimas, contingentes de millones de soldados, sin que las epidemias de otro tiempo los diezmaran causando muchas más bajas que las balas.

Mas si movilizar un ejército combatiente — insistiendo en el simil guerrero — es más costoso cada día porque las exigencias en personal de especiales aptitudes y en renovación de material aumentan casi por horas, no le ceden en gastos y adiestramiento los sanitarios. Que aquí el fracaso en la lucha contra las enfermedades, por falta de preparación o regateo de recursos, hiere a la vez y quizás mortalmente un número incalculable de semejantes, dada la inigualada densidad y pertinacia del ataque microbiano Además, esta nuestra preparación no se limita exclusivamente a *los luchadores* si-

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 3

no que ha de dirigirse previa y acertadamente a la *masa sobre que actuamos*—y que no siempre se aviene pacientemente al remedio más rápido y adecuado.»

La mayoría de los pueblos de esta provincia necesitan urgentemente obras de higiene y saneamiento y estudios minuciosos de focos endémicos, algunos como las infecciones del grupo tífico, melitococia y tracoma, de influencia social trascendentalísima

Los elementos sanitarios sabremos aunar nuestras ansias de mejoras higiénicas y convencer a los Alcaldes—aún sin el apoyo de la Ley—de cuanto se favorecen ellos mismos, sus familiares e intereses de toda índole, con seguir nuestros informes y consejos.

Claro que tropezaremos en muchas ocasiones con dificultades y molestias de todo género.

NO IMPORTA.

La perseverancia debe ser la más envidiable de nuestras virtudes. No hay que dejar de sembrar a toda hora y en todas las ocasiones con ansia y entusiasmos de iluminado; para luego recoger pacientemente lo que se pueda y cuando se pueda. Nuestra acción obtiene resultados con gran parsimonia. Lógica consecuencia de la inercia invencible de algunas inteligencias, de la falta de preparación y sobra de intereses creados, etc., etc...

Recomiendo de modo especialísimo a mis compañeros los médicos rurales que, pongan una exagerada calma espiritual al desarrollar su gestión de sanitarios oficiales. Es achaque viejo que aquellos que nada dan sepan pedirlo todo y que los que no os respetan como autoridad se crean con derecho a exigir que la que tengáis sea para su propio servicio.

Contra todo esto no hay más recurso que la calma; oponed vuestra suave corrección a esa indisciplina de algunos que nace de una pobre educación. Pensad siempre que vuestra superior preparación os obliga a disculpar esta insuficiencia, y laborad, laborad siempre en bien de nuestro pueblo, que cada paso que demos es un nuevo servicio que la Sanidad le presta.

No hay, ni puede haber profesión más democrática, sin atuendo artificioso, que la Medicina. Por eso vuestro amor al pueblo es otra virtud precisa en el sanitario. Hasta para apartarle de sus errores hace falta ecuanimidad; tiene tanto de niño el obrero que daréis una prueba de vuestro mérito cuando con más suavidad intervengáis en sus errores científicos. Nuestro Ortega y Gasset escribió: «Nótese que sólo se estima la excelencia en las cosas de que se entiende. Solo estas excelencias, claramente percibidas, arrastran el ánimo y lo sobrecogen».

Sed consecuentes; no cansaros; la obra nuestra no puede ser de encono, no es cauterio, es bálsamo que aplicamos para curar una llaga. La acción sedante es larga, pero segura. Dice Burke: «No desesperéis jamás; pero si desesperáis, seguid trabajando».

Y no esperéis por ahora agradecimiento alguno; al contrario, descontentos. Aprended a encontraros en vuestra conciencia como más alta y codiciada recompensa la satisfacción interior del deber cumplido. Y que ésta sea acicate constante de vuestra obra.

El respeto es como el desprecio, el más involuntario de los sentimientos.

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 4

Pensad bien que, el secreto para que sea respetada vuestra gestión, es actuar en todos los momentos como sanitarios a secas. Sin que ninguna influencia baja o empingorotada, filo ni fobia alguna, menoscabe ni tuerza vuestros juicios y decisiones que, han de resultar siempre desde todos los puntos de vista, pura y exclusivamente técnicas. Así venceréis, de otro modo será discutida vuestra conducta; de la incredulidad al desprestigio no hay más que un paso; acabareis perseguidos y la vida se os hará imposible.

Y basta por hoy de consideraciones.

Cuantas ideas en bien de la Sanidad pública, en sus distintas ramas y funciones — médicos, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios, practicantes, matronas—quieran comunicarnos, serán publicadas en este Boletín que, así cumplirá su más alto y principalísimo objeto. Procuraremos dar alientos y ensalzar toda obra en tal sentido meritoria, con el deseo grandísimo de poder llegar a dar *premios en metálico* a los de mérito sobresaliente, según hicimos ya en otras provincias.

De nuestros afanes y propósitos, no es posible adelantar programa y menos prometer ceñirnos a pauta elegida de antemano. En lo relacionado con la enfermedad y con la higiene sólo cabe actuar en *presente* y a tenor de lo que vaya sucediendo.

Repito mi saludo cordialísimo a todos y mi ofrecimiento y cooperación entusiastas, a prueba de luchas, dificultades y detiempo. Pero también recabo de todos, sin olvidar la poderosa palanca de la Prensa, su apoyo más decidido. Sin él habría de renunciar, por imposible, al logro de mis vivísimos anhelos.

Almería, agosto de 1932.

El Inspector Provincial de Sanidad.

ANTONIO MALLOU.

EL LABORATORIO

Y EL DIAGNÓSTICO DE UNA ANGINA

1.° *Una angina aguda ¿es diftérica o fuso espirilar?*

2.° *Una ulceración antigua ¿es sifilítica, tuberculosa, micósica, cancerosa?*

A. *Casos agudos: Condiciones y técnica de la recogida de productos.*

Toda angina puede ser de naturaleza diftérica, pura o asociada a otra infección. Las más benignas, igual que las más ulcerosas, pueden ser seguidas de parálisis diftéricas. Se someterá pues al diagnóstico del laboratorio toda angina, aún las más ligeras.

La precisión bacteriológica debe aportarse tan rápidamente como sea posible Se deberá amenudo *improvisar una recogida de producto*, con ocasión de la primera visita al enfermo, mejor que esperar la del día siguiente, ni aguardar a que llegue un escobillón estéril pedido al laboratorio vecino. No se titubeará pues en utilizar un trozo de compresa estéril montado en la extremidad de una pinza, hasta podríamos servirnos de un estilete o en último estremo de una varilla de madera a uno de cuyos extremos se arrolla un poco de algodón, hasta sin esterilizar. Se tendrá cuidado de envolver para el transporte la

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 5

gasa o algodón en una compresa, estéril de preferencia; la suciedad no impedirá al bacilo diftérico desarrollarse en los cultivos.

Por otra parte, si queremos evitarla y se dispone de un tubo de ensayo y de una llama, se podrá esterilizar el escobillón manteniéndolo por un tapón de algodón en el eje del tubo de ensayo y calentando éste en la llama a la altura del escobillón hasta amarilleamiento del algodón; se realiza un Poupinel de fortuna.

Para proceder a la toma de productos, es preciso siempre *mantener la lengua baja*, de modo que se arrastre la menor cantidad posible de saliva en el escobillón. Éste se pasea sobre las falsas membranas o las amigdalas simplemente rojas; si la angina es muy benigna, se comienza por un escobillonaje discreto de la región de las coanas y se termina por una fricción sobre las amigdalas. *No hacer toma de producto en la media hora que sigue a un gargarismo.*

Al enviar el escobillón al laboratorio, tened cuidado de precisar si se desea a la vez un frotis sobre porta y una siembra. *El frotis* se reclamará siempre que se sospeche una asociación fuso espirilar o micosis. *La siembra* y los cultivos permiten solamente poner en evidencia el bacilo diftérico.

B. Respuesta del Laboratorio e interpretación

1.° *Respuesta rápida después de examinar los frotis en porta objetos.*—a) ningún valor para alejar el diagnóstico de angina diftérica, cuando la respuesta es negativa, porque el examen directo no descubre frecuentemente el bacilo diftérico; b) gran importancia para el diagnóstico de la *angina ulcero membranosa de bacilos fusiformes y espirilos*, y para el de *lesiones micósicas* (muguet, goma esporotricósico ulcerado, etc.). Se recordará que el primer diagnóstico debe siempre llevarnos a examinar especialmente los repliegues gingivo dentarios y la vecindad de las muelas del juicio que son ordinariamente el punto de partida de la generalización fuso espirilar; el segundo diagnóstico debe pedir la identificación del germen por cultivo, siempre largo.

El descubrimiento de esta asociación o de una micosis no debe excluir la idea de difteria simultánea; se esperará siempre el resultado de las siembras especiales.

2.° *Respuesta a las veinticuatro horas de los cultivos.*—Sólo cuenta la presencia de un bacilo diftérico sin que deba, en la práctica corriente, concederle importancia a la longitud del bacilo ni a su asociación con estafilococo o estreptococo. Los bacilos cortos se encuentran con más frecuencia en las anginas ligeras y es posible que no sean entonces sino bacilos seudo diftéricos, pero el temor de una difteria auténtica y parálisis consecutivas, debe siempre hacernos empiear la terapéutica específica sin esperar a determinar de manera completa la naturaleza del germen, determinación siempre larga y a menudo engañosa.

Una respuesta negativa no debe considerarse como inapelable; el clínico conserva a veces la obligación del tratamiento seroterápico; pero deben repetirse las siembras con productos recogidos en diferentes regiones del rinofarinx y en particular en la de las coanas, guarida predilecta de los gérmenes patógenos.

C. Casos crónicos.

a) *Se sospecha; La sífilis.* — El examen de la serosidad del chancro o de la placa mucosa necesita la intervención del especialista que, debe hacer por sí mismo la recogida y proce-

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 6

der a un examen ultramicroscópico junto al enfermo, de preferencia en su laboratorio. Se pedirá a la vez la práctica de la reacción de Bordet Wassermann.

b) *La tuberculosis.* La investigación del bacilo de Koch no da resultado. Sólo una biopsia permite un diagnóstico de laboratorio, sino se ha conseguido una solución clara por la investigación de la desviación del complemento según el método de Besredka.

c) *El cáncer.*—Sólo una biopsia puede dar respuesta clara, sino se ha hecho demasiado a la periferia donde no existen a menudo más que lesiones irritativas o inflamatorias.

d) *Una micosis.*—Es raro que el examen directo permita la identificación del germen que la causa Esto además no es necesario para la conducta del tratamiento; y exige por otra parte casi siempre largas investigaciones en cultivos.

G. DELATER
(L. P. M.)

Lucha contra la tuberculosis

El conocimiento de la tuberculosis data de los más remotos tiempos como lo prueban los escritos de los médicos de la antigüedad y los trabajos e investigaciones realizadas por el celebre historiador Ruffer que ha encontrado en las momias egipcias, tanto en las partes esqueleticas como en las blandas, múltiples alteraciones que etiológicamente deben atribuirse a la tuberculosis.

Es sin duda la enfermedad que ocasiona mayor número de víctimas en la especie humana, pues no respeta ningún punto del mundo habitado por el hombre, padeciéndola también algunos animales

En España, según las estadísticas publicadas por la Dirección General de Sanidad, durante los años 1906 a 1908 murieron 14 individuos por cada diez mil. No todos los tisiólogos están conformes en la manera de hacer los cálculos, para deducir por las cifras que arroje la mortalidad de un país, el número de tuberculosos que en el mismo existen; pero si adoptamos los cálculos que se basan, en multiplicar por tres la cifra de mortalidad tuberculosa de cada diez mil habitantes, tendremos que en España (muriendo los mismos que en los años mencionados) existirán 42 tuberculosos por cada diez mil habitantes.

En Almería, según las estadísticas, murieron el año pasado 104 personas de tuberculosis pulmonar, pero seguramente que esta cifra es muy inferior a la real, debido al gran número de defunciones, que por circunstancias diversas, se certifican de otras dolencias y sin embargo, la enfermedad que los llevó al sepulcro no fué otra que la tuberculosis pulmonar.

Todas las naciones han reaccionado contra este azote y tratan de hacerle frente, implantando sistemas de combate con que detener y si es posible arrollar tan audaz enemigo. Desde Inglaterra con un sistema tan perfeccionado, hasta Hungria con la ley de

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 7

ministro de Previsión Social doctor Vass, en la que se amenaza con recurrir a la fuerza si se tropieza con resistencias en la aplicación de sus preceptos, todos los Estados han visto disminuir esta enfermedad en razón directa a la eficacia de los medios puestos en práctica para combatirla. Es por consiguiente, una dolencia que se puede desterrar de nuestras estadísticas si a ello nos proponemos de una manera tenaz.

En el terreno curativo no existe enfermedad que haya consumido estérilmente las energías de tantos investigadores, en torno al descubrimiento de un «algo» con que poder arrebatar a la muerte tantísimo número de víctimas como tributa la humanidad a la peste blanca. No existe droga, ni vacuna, ni suero, ni específico que en los diversos tiempos no haya tenido su efímero apogeo y después su total desprestigio, en la tan ambicionada curación de la tuberculosis. Cuando Roberto Koch hizo en el año 1882 el descubrimiento del microbio que ocasiona la tuberculosis; se creyó haber descubierto la piedra fundamental que había de servir de base, a semejanza de otras infecciones, para aniquilar con sus antídotos los sueros o las vacunas el veneno que segrega el germen tuberculoso. Pero los ruidosos fracasos obtenidos con la aplicación de los mismos, hicieron que se perdieran las esperanzas que al principio dejaran concebir; y es que aconteció en esto, lo que suele suceder en otros aspectos de la vida, que cuando planeamos un sistema de lucha para triunfar de algún enemigo, el optimismo en el anhelado éxito nos ciega hasta el extremo, de no imaginar que el contrario idearà y realizará acciones que podrán desvirtuar y por consiguiente echar a tierra nuestros soñados triunfos. Se concibió en efecto que una vez a nuestro alcance el bacilo tuberculoso y tras una serie de experiencias encaminadas a precisar la sustancia que colocada frente a frente con el microorganismo productor de la tuberculosis había de aniquilarlo, teníamos en nuestras manos el instrumento ideal para abortar la enfermedad. Mas lo que en el laboratorio era un desideratum, desgraciadamente en la práctica fracasaba estrepitosamente, viéndose que ello dependía de que el microbio, el cuerpo del delito, aprendía dentro del organismo infectado a defenderse para lo cual crea defensas consistentes en rodearse de una cubierta cérea, protegiéndose por ese mecanismo de las sustancias que pudieran lesionarle

No podemos en cambio, afortunadamente, sentir el mismo pesimismo en el problema de la tuberculosis, cuando pasamos a examinarlo en el terreno profiláctico, es decir preventivo En efecto, hoy apenas si queda por dilucidar algún punto en lo referente a la etiología y epidemiología de esta enfermedad; por lo que conociendo sus causas y características en la manera de contraerla, fácil nos será concebir el sistema de la lucha que hay que poner en juego para evitar su propagación

La realización de la profilasis antituberculosa puede condensarse en estos dos conceptos; fortalecer al individuo y sanear el medio en que éste desenvuelve sus actividades

Se pretende al fortalecer al individuo colocarlo en condiciones tales que si desgraciadamente es alcanzado por los gérmenes infecciosos, pueda luchar victoriosamente, desvirtuando la acción maléfica de los mismos. Dejando a un lado las convenientes reglas generales de higiene y alimentación que son necesarias para que el individuo forme un fondo de reservas

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 8

con que poder hacer frente a cualquier enfermedad infecciosa, nos circunscribiremos aqui a tratar de un aspecto en la lucha contra la peste blanca, a la creación de un estado refractario especifico para la tuberculosis mediante la inmunización con la vacuna de Calmette y Guerin, conocida corrientemente con el nombre de B. C. G.

Estos investigadores, basándose en las ideas expuestas por Bhering de que la tuberculosis del adulto es en muchas ocasiones la consecuencia del despertar de lesiones adquiridas por infecciones de las vias digestivas y contraidas durante la niñez (la tuberculosis del adulto, ha dicho este autor, constituye el epilogo de un drama cuyo primer acto se desarrolla en la cuna del niño) empezaron sus estudios experimentales y después de pacientes y concienzudos trabajos dieron a conocer su vacuna en el año 1921. Consiguieron estos investigadores, transformar el agente etiológico de la tuberculosis en un bacilo vivo pero completamente desprovisto de virulencia, mediante pases en medios de cultivos apropiados, (250 pases en el espacio de 13 años, en igualdad de medio y temperatura) Completamente convencidos de la inocuidad de su vacuna por las pruebas realizadas en los animales y estimulados por Weil Hallé, Director de la Escuela de Puericultura de Paris, que seguia de cerca los estudios y experiencias de Calmette se decidieron a ensayarlo en los niños recién nacidos hijos de padres tuberculosos y desde luego con el consentimiento de sus padres. El exito fué rotundo, pues las observaciones minuciosamente realizadas varios años después, demostraron de una manera patente, la bondad y efectos inmunizantes de la vacuna, incluso para niños que convivieron entre personas tuberculosas.

Resultaria en un trabajo de esta indole monótono y pesado pasar revista a las estadisticas que sobre este asunto se han publicado; baste decir, que se aproxima a los dos millones, el número de los niños vacunados en los paises de Europa y América, y que en todos los Centros donde se practica la vacunación están cada vez más persuadidos de esta eficacia.

En España, desde algún tiempo se viene realizando en varias poblaciones y como los resultados son bastante halagüeños pensamos próximamente establecer un servicio de vacunación en el Instituto provincial de Higiene, para lo cual se anunciará la fecha y hora en la prensa de la localidad.

Esta vacuna no ofrece inconvenientes, ni peligros de ninguna clase y se administra por via bucal a los niños recién nacidos durante los diez días que siguen a su nacimiento, (periodo el más apropiado por ofrecer en esta época mejores condiciones absorventes del tuvo digestivo) tres dosis con cuarenta y ocho horas de intervalo de elmusion vacunal en una cucharadita con leche tibia media hora antes de la tetada. Aunque realmente no existe ninguna contraindicación, es conveniente abstenerse en los afectados de ictericia o que aparentemente no gocen de buena salud

No queremos terminar estas lineas sin rendir un tributo de admiración a los autores de esta vacuna, no solamente por los beneficios que está produciendo a la humanidad, si que también, por el altruismo que significa enviar gratuitamente la vacuna, así como las instrucciones encaminadas a prepararla a los centros solventes que lo solicitan.

EUGENIO PERALTA

(Medico del Instituto provincial de Higiene)

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 9

INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)

PROVINCIA DE ALMERÍA — MES DE JULIO

	Fiebre tifoidea		Viruela		Varioloide		Varicela		Difteria		Escarlatina		Sarampión		Meningitis cerebro-espinal epidémica		Coqueluche		Gripe		Parálisis infantil		Encefalitis letárgica	
	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	»	»	»	»	»	»	2	»	4	1	»	»	69	3	»	»	8	»	»	»	»	»	»	»
PROVINCIA	23	2	»	»	1	»	21	»	8	»	4	»	408	3	»	»	137	1	124	»	»	»	»	»

	Tuberculosis pulmonar		Lepra		Tracoma		Rabia		Disentería		Tifus exantemático		Dengue		Fiebre amarilla		Cólera morbo-asiático		Peste bubónica		Septicemia puerperal	
	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones
CAPITAL	19	11	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1
PROVINCIA	115	5	1	1	456	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	»

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería), 1/8/1932, p. 10

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

REPRESENTACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO
NACIONAL DE HIGIENE

Dirección Técnica y Laboratorios: Av. República, 1 pral. - 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, paratifus, fiebre de Malta, etc.—Reacciones de Wassermann, Lange, coloidales, etc.

Fabricación de toda clase de Autovacunas. — Servicio automóvil de desinfección y desinsectación a domicilio. — Desinfección de viviendas, almacenes, establos, etc. Cursos prácticos de Epidemiología etc. para Médicos, etc. etc.

TRATAMIENTO ANTIRRABICO

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 gratuítos 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 Superioridad

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.

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 11

SANIDAD NACIONAL

INSPECCIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA

SERVICIO ANTITRACOMATOSO

Equipo volante de la Junta Central

En el Dispensario de Vera

Tracoma forma granulosa.	1.º período	2
	2.º »	8
	3.º »	4
Tracoma forma papilar.	1.º »	4
	2.º »	15
	3.º »	27
Tracoma forma miliar.	1.º »	3
	2.º »	3
	2.º »	0
Tracoma forma gelatinosa		2
Número total de tracomatosos		68

Conjuntivas normales	13
Conjuntivitis angulares	22
Conjuntivitis catarrales	3
Conjuntivitis primaveral	1
Blefaroconjuntivitis	9
Blefarofimosis	1
Conjuntivitis porlagoftalmos	1
Simblefaron	2
Pterigión	9
Xerosis	3
	64

Placas de avitaminosis	1
Leucomas	7
Pannus	7
Stafilomas totales	4
Ulcera hipopiónica	1
	20

Glaucoma	1
Iritis	1
Cataratas seniles	13
Cataratas traumáticas	1
	16

Epifora por obstrucción punto lagrimal	2
Dacriorreas	10
Mococeles kísticos	1
	13

Miopías	2
Hipermetropías	3
Presbicias	4
	9

Entropión	4

INTERVENCIONES PRACTICADAS

Raspados	15
Mucoceles	1
Estirpación saco lagrimal	10
Entropión	4
Enuclaciones	1
Elliot	1
Cataratas	2
	34

Número de curas 1.184

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 12

En la consulta de Garrucha

Tracoma forma granulosa.	1.º período	0
	2.º »	3
	3.º »	0
Tracoma forma papilar.	1.º »	1
	2.º »	15
	3.º »	25
Tracoma forma miliar.	1.º »	1
	2.º »	0
	3.º »	0
		45

Conjuntivitis angulares	19
Conjuntivitis catarrales	4
Conjuntivitis foliculares	1
Blefaroconjuntivitis	1
Pterigión	2
	27
Entropión	8
Triquiasis	2
	10
Albugos	1
Leucomas	5
Estafilomas totales	1
Pannus	3
	10
Glaucomas	1
Iritis	1
	2
Miopía	1
Hipermetropía	1
Presbicia	0
	2

Número de curas 77.

Esta labor viene efectuándose a partir del dia 27 de Julio.

Almeria 1 de agosto de 1932.

Medico,
DR. ORTIZ DE LANZAGORTA

V.º B.º
Inspector provincial Sanidad,
DR MALLOU.

Profilaxis pública

DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERÍA

Servicios prestados durante el mes de julio

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones	29	29
Hembras	74	44
Niños	—	—
Total asistidos		*73*
Reconocimientos practicados a meretrices		*262*

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan	66
Bismuto Pons	190
Cinauro de mercurio	25
Benzoato de mercurio	—
Vacunas	24
Tripaflavina	12
Acetylarsan	10
Novaproteina	6
Total de inyecciones	*333*
Tratamientos tópicos locales (lavados, uretrales, uretrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones, toques, etc.	62
Total de servicios prestados.	*395*

Almeria 1 de agosto de 1932.

El Medico Director,
DR. MARTÍNEZ LIMONES.

V.º B.º
El Jefe Técnico,
DR. MALLOU.

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 13

Instituto provincial de Higiene

Trabajos realizados durante el mes de julio.

LABORATORIOS:

Análisis de sangre.	
Aglutinaciones, Wassermann, etcetera	52
Análisis de orina	11
» » secreciones	1
» » esputos	1
» » líquido cefalo raquídeo	1
Análisis anatomo-patológico de tumores	2
Análisis de agua	1
Tratamientos antirrábicos	5

EPIDEMIOLOGÍA:

Salidas a Felix, Pechina y Sorbas.

SUMINISTROS:

De Vacuna antivariólica.

Alboloduy, Fiñana, Vélez-Blanco, Serón, Albanchez, Lubrín, Antas, Mojácar y Tíjola, dosis 1,080

SANIDAD NACIONAL

Dispensario para la profilaxis de enfermedades venéreo sifilíticas

JEFE DEL SERVICIO

El Inspector provincial de Sanidad.

MEDICO DIRECTOR

Doctor D. 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 LEON NUM. 5

(Altos del Dispensario Antituberculoso)

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 id. id.

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

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 14

Diputación de Almería — Biblioteca. Boletín Inst. Prov. Higiene (Almería). 1/8/1932, p. 15