



**BOLETÍN DEL**

**INSTITUTO**

**PROVINCIAL**

**DE HIGIENE**

**ALMERÍA · SEPTIEMBRE 1933**





# BOLETÍN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO VII

ALMERÍA, SEPTIEMBRE 1933

NÚM. 75

SEGUNDA EPOCA

### Prevención antituberculosa en el medio rural<sup>(1)</sup>

Después de las palabras que acabo de pronunciar para explicaros la importancia y el alcance que pretendemos realizar con estas Conferencias de extensión y propaganda sanitaria, voy a ser breve, para no fatigar más vuestra atención, leyéndoos unas cuantas cuartillas sobre un asunto de tan capital importancia como es la prevención de la tuberculosis en el medio rural.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad muy extendida por todos los pueblos y ciudades, conocida desde la antigüedad; suele adoptar una marcha crónica sobre todo en los países donde es endémico (y lo es en casi todos los pueblos ci-

vilizados); adopta algunas veces formas agudas de rápida duración en aquellos organismos que por variadas causas no ofrecen resistencia al germen productor, como así también se ha presentado en forma epidémica en aquellos pueblos que libres sus habitantes de esta enfermedad, por hallarse aislados en cierto modo de centros de población, fueron invadidos por la importación de algún enfermo portador de tuberculosis llamada abierta, por poseer su expectoración cantidades de gérmenes propagadores de esta enfermedad.

Ahora bien antes de daros a conocer, aunque sea parcialmente, un aspecto de la lucha contra la tuberculosa, conviene que nos demos cuenta de uno de los mecanismos me-

(1) Conferencia dada en el salón de actos del Ayuntamiento de Rágol en Octubre de 1929, por el médico del Instituto Provincial de Higiene don Eugenio Peralta Alférez.

dian­te el cual nos ponemos en condiciones de contraer la peste blanca, como también se la denomina en la actualidad a la tuberculosis pulmonar.

Resultaría demasiado pesado, si en una conferencia de esta índole tratase de abordar todas las causas que en mayor o menor grado pueden contribuir a servir de factores en la contagiosidad de esta enfermedad. Nos limitaremos, en gracia a la brevedad, a señalar el peligro que ofrece a una persona sana respirar el aire previamente contaminado por las secreciones de individuos afectos de tuberculosis pulmonar.

Lo primero que hemos de concretar al tratar de esclarecer este aspecto, es determinar cual es la vía que elige la semilla tuberculosa para penetrar en nuestro organismo. Es asunto que ha sido muy debatido por los médicos que se han dedicado a esta clase de estudios.

Bhering, médico de gran autoridad en esta materia suponía que los gérmenes infecciosos introducidos por la boca pasarían al tubo digestivo y desde aquí por caminos que él esquematizaba, irán más tarde a pulular en el pulmón, desarrollándose la tuberculosis. Para el citado autor serían muy pocas las personas que dejan de infectarse durante la infancia, bien con los alimentos contaminados o bien con los objetos de toda índole que tan-

tas circunstancias propicias se ofrecen en las primeras edades de la vida. En unas personas, poco tiempo tardaría en hacer su explosión la tuberculosis; no obstante, en la mayoría, la infección permanecería en estado latente hasta que en edades más avanzadas los traumatismos o el padecimiento de enfermedades más o menos consuntivas, debilitando las resistencias orgánicas darían ocasión propicia a que la semilla tuberculosa, que hasta entonces había permanecido en estado de vida latente, invadiese y se apoderase del individuo, de aquí su famosa frase de que la «tuberculosis del adulto no es más que el epílogo de un drama cuyo primer acto se ha representado en la cuna del niño».

Sin embargo en estos últimos años se ha reaccionado contra esa manera de concebir la vía que elige para producirse esta enfermedad y sin negar en absoluto esa posibilidad de infección, la mayoría de los fisiólogos opinan que es el aire que respiramos el que vehicula el germen de la tuberculosis desde el medio externo a los pulmones. Justifica esta suposición, no solamente la fuerza de convicción que dan los datos clínicos que recoge el médico a la cabecera de sus enfermos, si no los muy valiosos que nos aportan las experiencias en los animales, los cuales, constituyen los elementos in-

dispensables para los estudios de investigación científica.

No todos los animales reúnen condiciones apropiadas para hacer experiencias con vistas a los estudios sobre tuberculosis, pero existen algunos, como los conejillos de Indias, que constituyen el reactivo por excelencia para ensayos de esta índole pues se les puede infectar por la vía que se desee y seguir paso a paso los fenómenos e incidencias que puedan presentarse durante la evolución de la enfermedad y una vez muertos, los detalles en relación con las huellas que de la misma dejan en sus organismos.

Se ha demostrado experimentalmente, lo fácil que resulta hacer que un conejillo de Indias contraiga la tuberculosis cuando se le hace inhalar cultivos que contengan el germen de la tuberculosis y en cambio lo difícil que es obtener este resultado cuando se los hace ingerir con los alimentos. En un principio, para infectar a los conejillos por la vía aérea se colocaba el material infeccioso pulverizado en bozales, con lo cual se les obligaba a respirar el material infeccioso, pero se advirtió que no siempre se conseguía tuberculizarlos, lo cual era debido a que éste se apelotonaba por cargarse de la humedad propia del aire expirado. Pero esta dificultad pudo obviarse por otros experimentadores hacien-

do la experiencia en forma que reproducía, aunque exagerando las condiciones de la experiencia, las que ordinariamente se verifican cuando a los pulmones del hombre llegan por inhalación toda clase de partículas que se encuentren en el medio ambiente. Se colocaban jaulas a diversas alturas con conejillos en un local cerrado y se hacía frotar con cepillo duro un tapiz donde previamente se había cargado de polvo infectado con gérmenes tuberculosos. Se dedujo de estas experiencias, que para tuberculizar a un conejillo de Indias por este procedimiento bastaba inhalar cincuenta gérmenes, mientras que para tuberculizar a estos animales por vía intestinal se necesita hacerles ingerir seis millones de veces esta cantidad. Se ha podido comprobar, mediante ensayos bastante aproximados, que una persona afecta de tuberculosis pulmonar abierta puede eliminar sobre quinientos millones de gérmenes tuberculosos en 24 horas con la expectoración, como así mismo, la distancia a que pueden llegar los gérmenes al ser expulsados con la tos y al hablar fuerte con las gotitas de saliva.

A este propósito se colocaban recipientes con medios nutritivos adecuados para el crecimiento de estos gérmenes a diferentes distancias del enfermo y se dedujo, que en línea

recta, pueden ser lanzados hasta dos metros de la boca del paciente y que los gérmenes pueden permanecer en suspensión en el aire hasta ocho horas.

Por otra parte, se han realizado experiencias para averiguar la mayor o menor resistencia que la materia virulenta tuberculosa ofrece en el medio externo una vez haya sido expulsada de las personas enfermas de tuberculosis pulmonar y se ha demostrado, que varía notablemente según las influencias que sobre ellas actúan, así por ej., resisten de un modo tenaz el frío como lo prueba el hecho de que sustancias contaminadas no pierden su virulencia aún después de actuar temperaturas de 10 grados bajo cero en cambio el calor les es más perjudicial. No obstante la temperatura de 55 grados necesita actuar durante seis horas para hacer inofensivos los bacilos de Koch. A 60 grados mueren en una hora y a los cien grados en dos minutos, así es que por ej. la leche para tener la seguridad de que bajo este punto de vista no ofrezca peligros hay que someterla al hervido durante varios minutos. Los esputos de los tísicos y las ropas y objetos manchados por ellos son realmente muy peligrosos pues conservan durante meses su poder contagiante, sobre todo cuando permanecen en sitios lóbregos poco ventilados y fue-

ra de la acción de la luz solar. La luz del sol es en efecto, sin duda, uno de los desinfectantes más enérgicos de que actualmente disponemos para hacer inofensivas todas las secreciones de los enfermos tuberculosos. Cuando actúa sobre los productos patológicos directamente los vuelve inofensivos en pocos minutos; cuando la luz es difusa se necesita para producir este mismo efecto seis o siete días. En lo que respecta a los desinfectantes hay que tener presente que el sublimado, que tan excelentes resultados dá en la esterilización de otros productos patológicos, aquí no acontece lo mismo, sobre todo para desinfectar esputos, pues el sublimado se combina con las sustancias albuminoideas del esputo y no llega a ejercer su acción maléfica sobre los gérmenes tuberculosos que pueden encontrarse en el interior del esputo.

No necesitamos encarecer, después de lo expuesto, el gran peligro que ofrece para cuantos le rodean la presencia de un enfermo de tuberculosis pulmonar. El ideal sería sin duda alguna, alojar en Sanatorios adecuados a todos los tuberculosos que se encontrasen en potencia de contagio, pues no solamente la medida redundaría en beneficio de los enfermos al ser sometidos al tratamiento sanatorial adecuado, sino además a las personas sanas, pues al suprimir los oríge-

nes de contagio se reducirían considerablemente las posibilidades de enfermar; pero ello es en la actualidad completamente irrealizable pues apenas si existen en España establecimientos de esta clase y la instalación y funcionamiento de los necesarios representaría un gasto muy superior a las disponibilidades económicas de la Nación.

Ahora, ya que no nos sea posible sustraer de la sociedad a estos enfermos debemos al menos enseñarles las precauciones que deben guardar para evitar propaguen su dolencia a las demás personas, e igualmente estas últimas deben saber lo necesario para preservarse de posibles contagios.

Uno de los puntos básicos más importantes en la prevención de esta terrible plaga habrá de consistir en el establecimiento de numerosos Dispensarios y repartirlos, profusamente por todo el territorio nacional, de tal manera, que no exista ningún núcleo de población de alguna importancia que carezca de centros de esta naturaleza; así acontece en naciones que como Inglaterra vienen preocupándose desde hace tiempo de combatir esta enfermedad y así es de suponer ocurra en España en plazo breve a juzgar por la buena acogida con que la Administración pública ha recibido las Bases redactadas por la Comisión de Técnicos que hace poco tiempo

fué a este objeto nombrada.

Pasemos, por ahora, por alto los innumerables beneficios que Instituciones Antituberculosas de esta índole están llamadas a proporcionar y concretémonos en esta Conferencia a dar a conocer, aunque sea de una manera somera, las precauciones y prácticas más recomendables para evitar posibles contagios.

Un tuberculoso, es siempre un peligro para cuantos le rodean, pero no debemos llevar esta noción al extremo de rehuir su trato aislándole de la sociedad y amargándole de esta manera su precaria y misera existencia. En realidad, el tuberculoso que ofrece peligro, es aquel que tose y expectora sin guardar las precauciones convenientes, pues ésto como hemos dicho anteriormente por las experiencias relatadas, esparce a su alrededor, aunque en un círculo relativamente estrecho, una gran cantidad de agentes productores de la tuberculosis, cuando los enfermos tienen en los pulmones lesiones abiertas, es decir, ulceraciones que desprenden secreciones que al ser expulsadas con la tos y el esputo suelen llevar en cantidades más o menos acentuadas los gérmenes originarios de esta enfermedad. Estos enfermos, que deben acudir a la consulta del médico del pueblo lo más pronto posible, para que les señale la conducta a seguir tanto en

lo que afecta a un plan curativo como preventivo de su dolencia, deben tener muy presente, que están obligados por todos conceptos a guardar las mayores precauciones para evitar que los productos de las secreciones que emanan de los bronquios se pongan en contacto del medio externo sin ser previamente desinfectadas: la costumbre de escupir en el suelo sobre todo cuando se encuentran en locales habitados, cafes, iglesias, visitas, sitios de recreo, etc., es una costumbre que por desgracia persiste todavía en muchas localidades apesar de los avisos que se insertan en las mismas prohibiendo y aun conminando tan reprobable costumbre. Estos tosedores crónicos aunque no estén diagnosticados de tuberculosis pulmonar, deben evitar las toses inútiles, y la expectoración debe ser recogida en recipientes que contengan soluciones antisépticas, y a este respecto deben prodigarse con profusión, especialmente en los locales donde se reúne alguna gente, o hacerlo en servilletas de papel que por el poco precio que tienen están al alcance de todo el mando y después se queman, siendo ésta la mejor desinfección a que pueden someterse los. Otro punto interesante en la prevención de esta enfermedad, es el referente a la higiene de la vivienda y aunque es un asunto que está ligado a las condiciones eco-

nómicas de las familias y por consiguiente, está de más saber las condiciones que ella debe reunir cuando no es posible remediarlo por falta de numerario, si debemos insistir sobre la falsa creencia que aún existe en muchas gentes, de encerrar en las peores habitaciones de la casa a las personas enfermas del pecho desprovistas de luz y ventilación por el temor de que el aire puro pueda contribuir a agravar y producir complicaciones en el aparato respiratorio. Esta creencia está muy extendida en estos pueblos y cuesta mucho trabajo conseguir que coloquen a los enfermos en las habitaciones más soleadas y aireadas de la vivienda, siempre, como es natural, que por medio de cualquier artificio se eviten las corrientes de aire que puedan producirse en las habitaciones.

En fin, no quiero insistir en otras medidas de prevención, como son el aseo y la limpieza en general, porque son bien conocidas de todos y son aplicables a la profilaxis de todas las enfermedades contagiosas. Pero antes de terminar quiero hacer un llamamiento a las autoridades de esta localidad para que por medio de bandos al vecindario, llamen la atención a los vecinos haciéndoles ver la conveniencia y necesidad de observar las medidas de higiene que aconseje el médico titular inspector municipal de sanidad de este pueblo.

# Legislación sanitaria

**Disponiendo que la sustitución de los Inspectores provinciales de Sanidad con motivo de vacantes, ausencias y enfermedades se haga por los funcionarios que se indican.** — *Orden del Ministerio de la Gobernación de 31 de agosto de 1933. (Gaceta del 3 de septiembre).*

## ORDEN

Ilmo. Sr.: La continuidad de las funciones encomendadas a los Inspectores provinciales de Sanidad exige que las interinidades de las plazas vacantes, así como las sustituciones por ausencias o enfermedades de los titulares recaigan en funcionarios directamente afectos a los servicios sanitarios del Estado.

En su consecuencia.

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

1.º La sustitución de los Inspectores provinciales de Sanidad con motivo de vacantes, ausencias y enfermedades, se llevarán a cabo con arreglo al siguiente orden de prelación:

a) Por funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional afectos a la rama de Interior

que presten sus servicios en la capital de la provincia

b) Por funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional afectos a la rama de Exterior que presten sus servicios en la capital de la provincia.

c) Por funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional afectos a la rama de Interior que presten sus servicios en cualquier punto de la provincia.

d) Por funcionarios médicos ingresados por oposición en los Institutos provinciales de Higiene.

e) Por funcionarios médicos ingresados por oposición a servicios especiales de lucha sanitaria establecidos en la capital de la provincia.

2.º Las atribuciones, derechos y obligaciones de los funcionarios que sustituyan a los Inspectores provinciales de Sanidad serán, mientras dure la sustitución, los mismos que se consignan en las disposiciones vigentes para estos funcionarios, a excepción del percibo de indemnizaciones, que sólo podrán hacerse efectivas por el sustituto en caso de vacante o cuando la ausencia del titular sea superior a tres meses.

3.º Este sistema de sustitución

ciones empezará a regir a partir de la primera que se origine después de publicada esta disposición en la «Gaceta de Madrid», no siendo de aplicación para las interinidades cuya causa se produjese con anterioridad a la publicación de esta disposición.

Madrid, 31 de agosto de 1933.

P. D., J. Bejarano. — Señor Director general de Sanidad.

### Personal Sanitario

**Disponiendo que no podrá aceptarse la renuncia ni concederse la excedencia voluntaria o licencia alguna, a los que obtengan cargos con plaza cifrada en los presupuestos de la Dirección general de Sanidad que no los desempeñen, sin interrupción, por período mínimo de un año. — Orden del Ministerio de la Gobernación de 7 de septiembre de 1933. (Gaceta del 8).**

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: Las reiteradas peticiones formuladas por personal de diverso orden ingresado recientemente en los nuevos servicios dependientes de esa Dirección general, en solicitud de excedencias, permisos para asuntos propios y autorizaciones para estudios en el extranjero y el hecho repetido de funcionarios que ni siquiera llegaron a tomar posesión de des-

tinios que se les había adjudicado, sobre ser atentatorios a la reorganización de los servicios sanitarios en momentos de honda transformación—ya que con tal sistema quedan desatendidos o retardados—y perjudiciales para aquellos aspirantes que, luego de preparar costosas y largas oposiciones, vieron cerrado su camino por contrincantes que alguna vez sólo buscaban el lucimiento personal y el atesoramiento de méritos para el porvenir, plantean a este Ministerio problemas que por no estar claramente definidos en Reglamentos especiales, ni serles de aplicación el de carácter general dictado en el mes de septiembre de 1918, no han sido resueltos de una manera uniforme ni conveniente para los intereses de la Administración. A resolver las peticiones que se formulen por parte de dicho personal, y entretanto no se disponga de un nuevo Estatuto de funcionarios o de Reglamentos especiales que tengan aplicación en cada caso.

Este Ministerio tiene a bien disponer:

Artículo 1.º No podrá aceptarse la renuncia ni concederse la excedencia voluntaria o licencia alguna, excepto en casos justificados de enfermedad, a los que obtengan cargos con plaza cifrada en los presupuestos de la Dirección general de Sanidad, que no los desempeñen, sin interrupción, por un

periodo mínimo de un año.

Art. 2.º Se considerará como demérito y se tendrá en cuenta como tal en las oposiciones, concurso-oposición o concursos que se celebren en lo sucesivo por ese Centro, el hecho de no tomar posesión de cargos obtenidos dentro de la organización sanitaria, excepto en aquellos casos en que, por enfermedad u otras causas, se estimara oportuno.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efecto. Madrid, 7 de septiembre de 1933. — P. D., J. Bejarano. — Señor Director general de Sanidad.

## Farmacéuticos

Reiterando a los almacenistas de drogas y minoristas la prohibición terminante de vender al público especialidades farmacéuticas. — *Circular de la Dirección general de Sanidad de 20 de julio de 1933. (Gaceta del 21.)*

### CIRCULAR

Por orden telegráfica de 19 de febrero de 1932, reiterada el 22 de marzo del año actual, se prohibió terminantemente a los almacenistas de drogas y drogueros minoristas la venta al público de especialidades farmacéuticas.

Teniendo conocimiento esta Dirección de que en algunas poblaciones no se cumplen las dis-

posiciones citadas con la escrupulosidad necesaria, se recuerda la inexcusable obligación de atenerse a lo dispuesto, debiendo las Autoridades competentes aplicar a los infractores las sanciones a que hubiese lugar.

Se hace público para general conocimiento.

Madrid, 20 de julio de 1933. — El Director general, J. Bejarano.

---

## Cursillo Oficial de Tracoma en el Dispensario Antitracomatoso de Albox.

Día 10. A las diez de la mañana inauguración del Cursillo. Visita al Dispensario. Exploración de enfermos, forma de hacer una ficha antitracomatosa. Consulta. Elección de enfermos para intervención.

A las cuatro de la tarde 1.ª Lección teórica. — Tracoma. Definición, sinonimia, historia, procedimientos de la antigüedad, distribución, frecuencia y campaña contra el Tracoma.

Día 11. A las diez de la mañana consulta. A las doce operaciones de raspado, bossage, masaje, expresión en las granulaciones,

A las cuatro de la tarde 2.ª Lección teórica.

Tracoma en España, etiolo-

gía, contagiosidad y anatomía patológica del Tracoma.

Día 12. A las diez de la mañana, consulta, cura de los operados del día anterior. A las doce más procedimientos operatorios de las granulaciones de enfermos.

A las cuatro de la tarde 3.<sup>a</sup> Lección teórica.

Descripción clínica del Tracoma, sintomatología. Variedades de Tracoma Marcha a seguir.

Día 13. A las diez de la mañana, consulta, etc. A las doce operación del Entropión, procedimientos operatorios del Dr. Marin Amat, otros procedimientos, su elección.

A las cuatro de la tarde 4.<sup>a</sup> Lección teórica.

Diagnóstico, simulación, disimulación y pronóstico del Tracoma. Diagnóstico diferencial con otras enfermedades oculares, su descripción.

Día 14. A las diez de la mañana, consulta, cura de operados, marcha a seguir y medio de evitar o curar las complicaciones operatorias.

A las cuatro de la tarde 5.<sup>a</sup> Lección teórica.

Complicaciones del Tracoma. Su anatomía patológica, su desarrollo y sintomatología.

Día 15. A las diez de la mañana, consulta, cura, etc. A las doce operaciones sobre el globo ocular debidas al Tracoma.

A las cuatro de la tarde 6.<sup>a</sup> Lección teórica.

Tratamiento médico del Tracoma, en sus diversos periodos. Tratamiento a elegir.

Día 16. A las diez de la mañana, consulta, etc. A las doce operaciones sobre aneisos oculares debidas al Tracoma.

A las cuatro de la tarde 7.<sup>a</sup> Lección teórica.

Enfermedades más corrientes que se pueden presentar en un Dispensario. Su diagnóstico, tratamiento. Lo que no se debe hacer en un Dispensario Antitracomatoso.

Día 17. A las diez de la mañana consultas, curas, etc.

A las cuatro de la tarde 8.<sup>a</sup> Lección teórica.

La Lucha Antitracomatosa en España: actual funcionamiento, estadística y marcha oficial del organismo.

A las 7. Clausura.

Día 18. A las 4 de la tarde Examen Teórico.

Día 19. A las 10 de la mañana, Examen Clínico.

Adjunto se acompaña una fotografía de los cursillistas.

**Resultado del cursillo oficial de tracoma efectuado en Albox del 10 al 19 de agosto de 1933.**

Señores Médicos asistentes y Aptos por el examen.

Don Juan Granados Jiménez, Albox, apto.

Don José Herrero Cuéllar, Oria, apto.

Don Evaristo Martínez Martínez, Oria, apto.

Don Adolfo Guiard Rodríguez, Tijola, apto.

Don Andrés Rosales Gutiérrez, Tijola, apto.

Don Francisco Cascales Bernal, Huércal-Overa, apto.

Don Manuel Orta Pozo, Cantoria, apto.

Don José Martín Gil Utrilla, Albox, apto.

Don Antonio Torres Sánchez, Albox, apto.

Don Rafael López García, Taberno, apto.

Don Emilio Fernández Martínez, Albox, apto.

Don Félix Alascio Pérez, Zurgena, apto.

Don Ramón Martínez Fernández, Albox, apto.

Don Diego Florez Florez, Cuevas, apto.

Ha constado el cursillo de

ocho lecciones teóricas y más otras tantas prácticas, explicación de casos clínicos, exploración de enfermos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento intervenciones de Raspado, Brossage, Expresión, Incisión de folículos, Masaje, Cauterización ignea de Abadie etc., de Panas, modificación Marín-Amat en párpado superior e inferior, Cantotomía, Cantoplastia, Extirpaciones de Saco lagrimal; Cateterismos lagrimales; Inyecciones sub-conjuntivales, de cianuro, auto-hemoterapia local, intravenosas de sales de Cobre; Dilatación de Abcesos y Paracentesis Corneal, etc. etc.

En Albox a 31 de Agosto de 1933.

El Oculista del Servicio Nacional Antirracomatozo.

*Enrique Marín Enciso.*



INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD  
**ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)**  
 PROVINCIA DE ALMERÍA 4.º MES DE AGOSTO

	Casos	Defunciones	Viruela	Casos	Defunciones	Vario- loide	Casos	Defunciones	Varicela	Casos	Defunciones	Escarla	Casos	Defunciones	Saram- pión	Casos	Defunciones	Respaldo cerebral epidémico	Casos	Defunciones	Cinque días	Casos	Defunciones	Ciripe	Casos	Defunciones	Peritis infantil	Casos	Defunciones	Peritis infantil	Casos	Defunciones			
CAPITAL . . . . .	18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROVINCIA . . . . .	134	6	11	5	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	99	4	0	0	0	0	0	0	0	72	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	
CAPITAL . . . . .	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROVINCIA . . . . .	134	6	11	5	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	99	4	0	0	0	0	0	0	0	72	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Casos	Defunciones	Tuberculosis primaria	Casos	Defunciones	Lepra	Casos	Defunciones	Fraudo- sidad	Casos	Defunciones	Disente- ria	Casos	Defunciones	Tifoidea temple	Casos	Defunciones	Dengue	Casos	Defunciones	Fiebre amarilla	Casos	Defunciones	Fiebre de mala do	Casos	Defunciones	Peri- ostitis de hueso	Casos	Defunciones	Peri- ostitis de hueso	Casos	Defunciones			
CAPITAL . . . . .	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROVINCIA . . . . .	134	6	11	5	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	99	4	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0

S A N I T A D N A C I O N A L.  
I N S P E C C I O N P R O V I N C I A L D E A L M E R Í A  
S E R V I C I O A N T I T R A C O M A T O S O

Casos observados durante el mes de Agosto en los siguientes dispensarios

FORMAS CLÍNICAS	NO ENVIÓ DATOS									
	Almería	Albox	Adra	Carboeras	Vera	B. Overa	Mojácar	Mijar	Localidena	ELIFERMOS
Incipientes y dudosos . . .	18	10		4	5		2	2	9	56
Crónicas sin complicaciones . . .	18	25		9	15		6	6	17	90
Con Pannus . . . . .	2	5		1	3		1	1	2	15
Formas retráctiles, (Entropión, Triquiasis, Xerosis):	7	3		1	4		2	2	2	19
Formas agudizadas . . . . .	15	2		2	2		2	2	24	41
F. Mono o binoculares . . . . .	2	2		2	2		2	2	2	2
TOTAL . . . . .	60	45	Se publican por separado	15	27		11	9	54	221

Almería 1.º de Septiembre de 1933.

El Inspector Provincial de Sanidad,

*Dr. Mallou*

## Servicio Central de Lucha Contra el Tracoma

### Dispensario de Albox.

Relación de enfermos nuevos, curas practicadas, intervenciones etc. practicadas en el mes de Agosto de 1933

Tracoma incipiente	9
Tracoma de estado	11
Tracoma cicatricial	21
Tracoma final	4

Total de tracomatosos 45

Úlcera serpiginosa	1
Pterigium	2
Conjuntivitis aguda	5
Conjuntivitis sobreañadida	1
Conjuntivitis primavera	1
Conjuntivitis crónica	1
Conjuntivitis de Week	1
Conjuntivitis de Morax	1
Queratitis	2
Atrofia por irido-ciclitis traumática	1
Extravismo divergente	1
Dacricistitis supurada	1
Úlcera córnea derecha	1
Glaucoma degenerativo	1

Total de no tracomatosos 18

### INTERVENCIONES

Raspado, brossage etc	16
Entropión (procedimiento Marin-Amal)	6
Cantoplastia	2
Cantotomía	2
Paracentesis globo ocular	1
Dilatación de absceso corneal	1
Incisión orzuelo	1

Extirpación saco lagrimal	2
Cateterismos lagrimales	22
Inyecciones sub-conj. auto-temoterapia	16
Inyecciones sub-conj. cianuro	13

Total de intervenciones 53

Total de enfermos nuevos	65
Total de intervenciones	82
Total de curas practicadas	3202

### Dispensario de Lucainena de las Torres.

Relación de enfermos nuevos, curas practicadas, intervenciones, etc. practicadas durante el mes de Agosto de 1933.

Tracoma incipiente	6
Tracoma de estado	7
Tracoma cicatricial	11

Total de tracomatosos 24

Catarata	1
Tumor en ángulo superior nasal	1
Pústula pteuquerática	1
Glaucoma	1

Total de no tracomatosos 4

### INTERVENCIONES

Raspados	12
Pterigium	1
Incisión de absceso parpebral	1

Total de intervenciones 14

Total de enfermos nuevos	28
Total de curas practicadas	2150
Total de intervenciones	14

**TOTAL DE INTERVENCIONES EN AMBOS DISPENSARIOS**

Raspado	28
Entropión	6
Cantoplastia	2
Cantotomía	2
Paracentesis globo ocular	1
Dilatación de abceso corneal	2
Incisión orzuelo	1
Extirpación saco lagrimal	2
Pterigium	1
Cateterismos lagrimales	22
Inyecciones sub-conj. autotomoterapia	16
Inyecciones sub-conj. cianuro	13
<b>Total de intervenciones</b>	<b>96</b>

Total de enfermos nuevos vistos	91
Total de intervenciones practicadas	96
Total de curas efectuadas	5552
En Albox a 31 de Agosto de 1933.	

El Oculista del Servicio Nacional Antitracomatoso.

*Enrique Marín Enciso.*

**Resumen estadístico de la labor realizada por el Dr. Pardo Vega durante el mes de Agosto en el Dispensario Antitracomatoso de Adra**

Enfermos que han asistido por primera vez al Dispensario	186
--	-----

Enfermos con tracoma con forma papilar	92
Enfermos con tracoma con	

forma granular	8
Enfermos con tracoma con forma incipiente	6

<b>Total tracomatosos</b>	<b>106</b>
---------------------------	------------

Dudosos de tracoma	4
Dacriocistitis	5
Conjuntivitis diplobacilares	29
Cataratas senil	4
Serosis	4
Chalación	1
Úlceras corneales	8
Queratitis linfática	4
Pterigión	10
Entropión	8
Irisis vulva	2
Extravásico	1

<b>Total no tracomatosos</b>	<b>80</b>
------------------------------	-----------

**INTERVENCIONES**

Entropión	18
Extirpaciones saco lagrimal	7
Pterigión	4
Dilatación conducto lagrimal	5
Chalación	1
Iridectomía	1
Paracentesis	1
Raspados	35

<b>Total operados</b>	<b>72</b>
-----------------------	-----------

Total de enfermos nuevos	186
--------------------------	-----

Total de curas en consulta diaria	5580
-----------------------------------	------

<b>Total de intervenciones</b>	<b>72</b>
--------------------------------	-----------

Adra 31 de Agosto del 1933

El Doctor,  
*Pablo Pardo.*

## Proflaxis Pública

### DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERÍA

Servicios prestados durante el mes de agosto

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones . . . . .	42	38
Hembras . . . . .	12	8
Niños . . . . .	—	—
<i>Total asistidos . . . . .</i>		<i>46</i>

*Reconocimientos practicados a meretrices . . . . .* 486

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan . . . . .	65
Bismuto Pons . . . . .	254
Benzoato de mercurio . . . . .	4
Vacunas . . . . .	8
Tripaflavina . . . . .	9
Acetylarsan . . . . .	12
Novaproteína . . . . .	5
<i>Total de inyecciones . . . . .</i>	<i>357</i>

Tratamientos tópicos locales (lavados uretrales, uretrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones toques, etc.) . . . . . 107

*Total de servicios prestados . . . . .* 464

Almería 1 septiembre 1933.

*El Médico Director,*  
DR. MARTÍNEZ LIMONES

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

## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados durante el mes de agosto

### LABORATORIOS:

Análisis de orina	224
Id. de sangre	160
Id. de esputos	2
Id. de secreciones	1
Id. de leche	1
Id. de heces	2
Id. de aguas	15

Tratamientos antirrábicos 7

Suministros de vacunas:

Antivariólica 1000 dosis

Salidas a Sorbas, Gérgal y Finñana.

Almería 1 de septiembre 1933.

*El Director,*  
DR. MALLOU

## Inspección Provincial de Sanidad

### OFICINAS

Mes de agosto.

Registro de entrada: Números 628 al 762; 134 comunicaciones.

Registro de salida: Números 586 al 699; 123 comunicaciones.

