

BOLETIN SANITARIO
DEL
INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

ALMERIA
SEPTIEMBRE
1 9 3 5



BOLETÍN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO IX

ALMERÍA, SEPTIEMBRE 1935

NÚM. 99

SEGUNDA ÉPOCA

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión

DECRETO

Al acometer la honrosa empresa de dotar al país de una nueva organización antivénebra, el Gobierno se apresura a proclamar que desea incorporarse al movimiento abolicionista que impera desde hace años en los países más avanzados desde el punto de vista sanitario.

Que este deseo es auténtico, nada hay que pueda demostrarlo mejor que la tolerancia que sigue prestando a la realidad presente.

En efecto, España es en la actualidad oficialmente regla-

mentarista, pero, prácticamente, abolicionista, pues su reglamentarismo se ejerce de un modo tan laxo que apenas merece el nombre de tal.

Y no porque haya sido derogada disposición alguna, sino porque la reglamentación del vicio comercializado repugna al espíritu, conciencia e ideales de médicos, sociólogos y legisladores, que consideran como las bases fundamentales de la lucha antivénebra la igualdad del hombre y la mujer ante las leyes, la profilaxis por la terapéutica y la cultura sanitaria del pueblo.

Más como las leyes se des-

prestigian por su falta de cumplimiento, ha entendido este Gobierno que sería, no sólo aventurado, sino peligroso, poner, en vigor disposiciones de tipo abolicionista, que no tuviesen en cuenta la realidad española.

No hay que olvidar que el abolicionismo no representa anarquía sanitaria, sino una forma distinta de reglamentarismo; que el abolicionismo, allí donde se implanta a rajatabla, va acompañado de una serie de disposiciones sumamente serias: delito de contagio, reconocimiento médico periódico cuando las circunstancias lo requieren y hasta hospitalización forzosa si el caso lo exige.

La ley debe ser justa, pero no conviene que sea impopular; respetable, pero no temibles, para ello no hay como hacerla humana, que tenga en cuenta la psicología del enfermo venéreo, que no es la misma en todos los países, ni en todos los lugares y circunstancias; que se haga cargo de prejuicios sociales más difíciles de combatir que el mismo mal, y a pesar de los cuales, pero mejor contando con los cuales, se puede llegar a un feliz resultado.

Una ley antivenérea no debe ser excesivamente rígida y menos en nuestro país.

Hacer una ley que sirva por igual al ambiente urbano y al rural es una monstruosidad; ni

siquiera una que sirva por igual a las grandes poblaciones y a las capitales de la mayor parte de las provincias españolas.

Pero la razón más poderosa para dar sentido humano a la Ley antivenérea es la necesidad absoluta de evitar que el enfermo venéreo rehuya la asistencia médica competente y se eche en manos de charlatanes, intrusos de toda índole y Médicos desaprensivos. Cosa que ocurriría indefectiblemente si el enfermo supiese que la asistencia a consulta de un Médico concienzudo representaba notificación obligatoria de su enfermedad, investigación acaso indiscreta de la fuente de contagio, etc., etc.

Conociendo la psicología de nuestro país, fijamos más en la divulgación de las verdades elementales sobre los males venéreos, en la persuasión de las buenas razones y en las facilidades para el tratamiento.

La implantación misma del delito de contagio, si no nos atrevemos a decir que resultase contraproducente, si podemos asegurar que su eficacia sería muy escasa, pues por razones de pudor, prudencia o conveniencia que a nadie escapan, habrían de ser contados los casos de denuncia.

Todas las disposiciones que siguen, y si pudiera estimarse de utilidad alguna otra complementaria, serán incorporadas para su debida convalidación y estabilidad al proyecto

de Ley orgánica de Sanidad, que será sometido en momento próximo a la deliberación de las Cortes; pero entendiéndose que lo dispuesto tiene carácter de urgencia por afectar a la moralidad pública y a la eficacia de la obra sanitaria, se anticipa su puesta en vigor mediante el presente Decreto, del que, al afirmar que huyendo de lirismos irrealizables, está inspirado en un criterio de humanidad y atento a la realidad práctica de la vida española, cree el Gobierno haberlo dicho todo; en virtud de lo expuesto, a propuesta del Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, y de acuerdo con el Consejo de Ministros.

Vengo en decretar:

Artículo 1.º Queda suprimida la reglamentación de la prostitución, el ejercicio de la cual no se reconoce en España a partir de este Decreto como medio lícito de vida.

Art. 2.º Son enfermedades venéreas: la sífilis, la blenorragia, el chancro venéreo y la linfogranulomatosis o enfermedad de Nicolás Favre, en cualquiera de sus localizaciones.

Art. 3.º Las personas afectas de cualquiera de estas dolencias están obligadas a someterse periódicamente, de acuerdo con las instrucciones que la Sanidad pública difundirá y propagará, con la amplitud debida, a vigilancia y tratamiento pertinentes, bien sea bajo la dirección de los Médi-

cos privados, o bien, cuando se carezca de medios económicos, utilizando los servicios de las Instituciones antivenéreas del Estado.

Art. 4.º Los padres o tutores de menores incapaces, afectos de dolencias venéreas, tienen la obligación de cuidar del tratamiento de sus hijos o pupilos.

Art. 5.º El Estado adquiere el deber de facilitar gratuitamente el tratamiento de los enfermos venéreos pobres en todo el territorio nacional.

Art. 6.º A los efectos señalados en el artículo anterior, serán considerados representantes de la Lucha oficial Antivenérea los Médicos rurales de aquellas poblaciones en las que no exista Dispensario oficial.

A tales Médicos se les facilitará por el Dispensario más próximo, a título gratuito, los medicamentos que precisen para el tratamiento de sus enfermos pobres.

La petición de dichos medicamentos habrá de justificarse en cada caso ante la autoridad sanitaria, que informará respecto a la pertinencia de la misma.

Art. 7.º A fin de unificar el criterio terapéutico entre los Médicos en armonía con el progreso de las pautas científicas, será obligación de los Inspectores de Sanidad la frecuente organización de cursos prácticos, breves, en los Dispensarios antivenéreos, a cargo del personal de los mismos, y con

destino a los Médicos rurales, cuyo perfeccionamiento técnico ha de procurarse en todo momento, sin obligatoria en tales Médicos, para poder seguir disfrutando de la titular, la asistencia a dichos cursos, cuando menos, una vez cada cinco años.

La Dirección general de Sanidad cuidará del exacto cumplimiento de esta disposición.

Art. 8.º A medida que se vaya intensificando el desarrollo del servicio de asistencia social, se ampliarán sus funciones a las que les compete realizar en la lucha antivenérea, singularmente de las grandes urbes, y que, en principio, pueden concretarse en las siguientes:

a) Recopilación de datos para la formación de las estadísticas de morbilidad venérea.

b) Investigación de las fuentes de contagio.

c) Estimulo discreto entre los enfermos rezagados o inconscientes, para el cumplimiento del presente Decreto.

d) Evidenciación y descubrimiento de las infecciones ignoradas.

e) Divulgación de las instrucciones sanitarias antivenéreas.

Art. 9.º Los Médicos, tanto privados como oficiales, quedan obligados a dar conocimiento a las Autoridades sanitarias de aquellos casos en los que a evidente peligrosidad social se una rebeldía o incum-

plimiento manifiesto para seguir el tratamiento adecuado.

Art. 10. A la vista de tales denuncias, las Autoridades sanitarias podrán acordar el tratamiento obligatorio e incluso la hospitalización forzosa, previo peritaje oficial cuando se considere oportuno.

Art. 11. De acuerdo con lo que dispone el apartado b) del art. 8.º, será misión preferente de la Lucha Antivenérea el descubrimiento de los focos de contagio y esterilización de los mismos, en la medida de lo posible.

A tal efecto, quedan facultadas las Autoridades sanitarias, singularmente de las poblaciones pequeñas en las que el escaso número de habitantes permita conocimiento directo de la vida de cada cual, a decretar la vigilancia médica periódica de aquellas personas que por su conducta resulten sospechosas, como posibles focos de transmisión venérea, siquiera el primer o primeros reconocimientos no evidencien signos clínicos de enfermedad aparente, y siempre dentro de la más estricta discreción.

Art. 12. Todo Médico que asista a enfermos venéreos está obligado a instruirles, mediante la entrega de las cartillas y consejos editados por la Sanidad oficial, respecto al alcance y peligros de las enfermedades venéreas, así como de la reiteración terapéutica que exigen.

También será obligación de los Médicos comunicar a las Autoridades sanitarias o al Servicio de Asistencia social las noticias y datos que desde el punto de vista sanitario puedan discretamente inquirir respecto a los posibles focos de contagio.

Art. 13. El tratamiento de las enfermedades venéreas, queda exclusivamente reservado a los Médicos.

Cualquier infracción a este precepto se perseguirá como delito de intrusismo.

Se prohíbe a los Médicos el tratamiento de los enfermos venéreos por correspondencia y los anuncios en cualquier forma respecto a supuestos métodos curativos que no correspondan a la verdad científica, o que no se ajusten a las normas de la debida seriedad.

Se prohíbe igualmente toda clase de publicidad que de manera más o menos encubierta tienda a favorecer o facilitar el comercio sexual.

Queda prohibido expresa y terminantemente a los Farmacéuticos el despacho, sin prescripción facultativa, de productos para el tratamiento de las enfermedades venéreas.

Se exceptúa la venta de medios profilácticos.

Art. 14. La dirección, inspección y orientación de la Lucha antivenérea se atenderán a las recientes disposiciones respecto a distribución de servicios afectos a la Dirección ge-

neral de Sanidad, así como a la que regule las funciones pertinentes al Consejo Nacional de Sanidad.

Art. 15. Los Dispensarios oficiales antivenéreos dependerán de la Autoridad sanitaria provincial, figurando al frente de ellos un Médico oficial de la Lucha de los que ejerzan función clínica y que, como delegado de dicha Autoridad, ostentará el cargo de Director.

A este mismo fin, y para hacer más estrecha la interdependencia de todas las Instituciones sanitarias provinciales, se procurará que los Dispensarios antivenéreos se instalen en los Centros sanitarios dependientes de la Inspección provincial de Sanidad, a menos que las circunstancias locales hagan más recomendable la utilización, a estos fines, de Centros hospitalarios.

El Director del Dispensario antivenéreo central de cada capital será Jefe de la Sección provincial de Lucha antivenérea y, de acuerdo con el Inspector de Sanidad, organizará y vigilará el servicio en el medio rural, poniendo en práctica todas las medidas conducentes a la mayor eficacia del mismo.

Cuando en una misma capital existan más de un Dispensario central y, por consiguiente, de un Director, los Directores de los Dispensarios constituirán un Comité que, bajo la presidencia del Inspector provincial de Sanidad, actuará en

las funciones antes señaladas.

Art. 16. Los Dispensarios antivenéreos instalados en poblaciones que no sean capitales de provincia dependerán directamente del Inspector provincial de Sanidad, Jefe de la Lucha antivenérea en la provincia, el cual establecerá las relaciones de dichos Centros con las demás Instituciones sanitarias del Estado que existan en la localidad y, de modo preferente, con las consultas prenatales y los Centros de Sanidad de puertos, disposición que lógicamente afecta también a los Dispensarios establecidos en las capitales de provincia.

Art. 17. Los servicios antivenéreos sostenidos por las Diputaciones, Ayuntamientos, entidades, Sociedades y aun particulares estarán sujetos a la inspección técnico-sanitaria del Estado.

Art. 18. Por los Ministerios de Justicia, Guerra y Marina deberán dictarse las disposiciones necesarias para la continuidad en el tratamiento de los reclusos, soldados y marinos afectos de enfermedades venéreas.

La Sanidad de Puertos se preocupará de facilitar el tratamiento de los marinos mercantes, nacionales y extranjeros, durante sus escalas, en armonía con las pautas relativas al caso establecidas en el acuerdo adoptado en Bruselas por la Unión Internacional contra el peligro venéreo.

Art. 19. El Estado intensificará y cuidará escrupulosamente de la enseñanza de la Venereología en las Universidades de la Nación.

Dado en Madrid a veintiocho de junio de mil novecientos treinta y cinco.

NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES

El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión,
FEDERICO SALMÓN AMORÍN.

Com. a 30 Junio 1935

Ó R D E N E S

Excmo. Sr.: Los Reglamentos de los Cuerpos de Practicantes y Odontólogos de Asistencia Pública Domiciliaria y Matronas titulares municipales, aprobados por Decreto de 14 de junio último, así como el de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, confirmado por la misma disposición, establecen entre sus preceptos que los permisos a los expresados funcionarios, cuando no excedan de quince días, serán concedidos por la Inspección provincial de Sanidad, respectiva, debiendo ser autorizados por la Subsecretaría en aquellos casos en que pasaran del plazo anteriormente señalado.

La centralización de esas autorizaciones, vinculadas en la expresada Subsecretaría cuando el permiso haya de exceder del referido plazo, determina con gran frecuencia dificulta-

de) que se han hecho ostensibles al hacer aplicación de tal precepto, en cuanto a los Médicos, por haber tenido lugar la publicación del Reglamento de estos facultativos, en la «Gaceta de Madrid» de 18 de octubre de 1934, dificultades emanadas del considerable número de peticiones y de no acompañar en cada caso los interesados, a su instancia, el informe correspondiente, unas veces, y la oportuna certificación facultativa, otras, en caso de enfermedad.

Se hace además preciso poner término a una situación anómala y abusiva, reiteradamente expuesta ante este Ministerio por los propios interesados a quienes afecta, creada al amparo de la favorable situación de algunos profesionales que, teniendo nombramiento en propiedad de una plaza, realizan frecuentes ausencias, que a veces se prolongan indefinidamente, de tal manera que prácticamente no desempeñan el cargo, con infracción evidente de los preceptos que regulan lo concerniente a ausencias y licencias, situación que, además de ilegal, resulta poco airosa y edificante hasta para los mismos que de ella se benefician, ocasionando grave detrimento, por otra parte, para los servicios, como consecuencia del frecuente cambio del personal que se entrega a hacer la sustitución en estas circunstancias y con perjuicio, no

menos evidente, de los intereses muy respetables de estos compañeros que, después de haber desempeñado el cargo por dilatado espacio de tiempo, a veces, ninguna ventaja pueden reportar en el orden administrativo, a los efectos del Escalafón correspondiente

En armonía con lo que antecede, y en uso de la facultad conferida, por el Decreto de 14 de junio último,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer la rectificación de los preceptos de los Reglamentos de Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia Pública Domiciliaria, así como los referentes a Matronas titulares municipales, contenidos en los artículos 18, 24, 8.º y 19 de los expresados Reglamentos, respectivamente, relativos a licencias, en la siguiente forma:

1.º Los Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia Pública Domiciliaria, así como las Matronas titulares municipales, no podrán ausentarse de la plaza respectiva sino en virtud de licencia otorgada por la autoridad competente, con sujeción a lo dispuesto en la presente Orden.

2.º Cuando la licencia solicitada sea por un mes, será concedida por la Inspección provincial de Sanidad, y cuando exceda de este período de tiempo, se solicitará de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública, no pudiendo,

en ningún caso, exceder de tres meses la totalidad del tiempo de licencia concedida en término de un año a un mismo funcionario.

3.º Las licencias serán con sueldo, quedando siempre el servicio debidamente cubierto con un compañero perteneciente al Cuerpo respectivo, el cual ha de fijar necesariamente su residencia en el mismo punto que el propietario de la plaza. Será de cuenta de éste el abono de los haberes que devengue el compañero encargado del servicio, no pudiendo ausentarse el interesado en tanto no se haya hecho cargo de la plaza el que haya de sustituirle, circunstancia que ha de justificarse mediante certificación expedida por el Secretario del Ayuntamiento, con el visto bueno del Alcalde, la cual será remitida a la Inspección provincial de Sanidad para su constancia en este Centro.

4.º Las instancias solicitando licencia se acompañarán de un escrito del funcionario que ha de encargarse del servicio, en el que se haga constar que el sustituto acepta las condiciones de la sustitución, y cuando aquéllas sean dirigidas a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública serán informadas por la Inspección provincial de Sanidad, haciendo constar las licencias que durante el año hubieren sido concedidas al interesado por la citada Inspección. En caso

de enfermedad, acompañará a la instancia la correspondiente certificación facultativa.

5.º Al solicitar licencia por asuntos propios, hará constar el interesado el punto en que va a fijar su residencia accidental, debiendo reintegrarse a su plaza en término de cinco días, en caso de que por exigencias del servicio fuese requerido por la Inspección provincial de Sanidad.

6.º No podrá concederse licencia por asuntos propios cuando se halle declarado en estado de epidemia el Ayuntamiento a que pertenezca la plaza del solicitante.

7.º En los Ayuntamientos en que haya varias plazas de la misma clase, no podrán disfrutar licencias simultáneamente más de la tercera parte de los funcionarios, excepto en caso de enfermedad.

Las ausencias por menos de cuarenta y ocho horas, sin licencia, no podrán verificarse más de tres veces en el transcurso de un mes.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Madrid 8 de agosto de 1935.

— P. D., M. Bermejillo.

Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública.

ORDEN ACLARATORIA

2.º La Orden ministerial de 8 de agosto último, relativa al régimen de licencias de los

Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia Pública Domiciliaria y de Matronas titulares municipales, se entenderá aclarada en su párrafo tercero en el sentido de que cuando la licencia solicitada sea por un tiempo no superior a veintiún días, podrá concederse por los señores Inspectores provinciales de Sanidad, sin obligar al funcionario sustituto a residir en la localidad del sustituido, siempre que aquél tenga su residencia en un Municipio limítrofe, con buenas vías de comunicación, y se comprometa a girar visita diaria durante el tiempo que dure la sustitución.

La residencia obligada en la localidad sólo se exigirá cuando el permiso exceda de los veintiún días, y a partir del término de este plazo, pudiendo ser reemplazada la certificación del Secretario del Ayuntamiento por una declaración firmada por dos vecinos de la localidad, si el facultativo encontrase dificultades para obtener la expresada certificación.

Las peticiones de licencias de los Practicantes y Matronas, serán informadas por los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Gaceta 30 agosto 1934

Conclusión de la Orden número 2039:

a) Motivo sanitario: aislamiento de enfermos infecto-contagiosos.

b) Asistencia de urgencia que no pueda ser efectuada en el medio rural: accidentados enfermos y parturientas que no puedan utilizar otros medios de transporte.

c) Dementes peligrosos a cuyo cuidado se procurará que vayan durante el traslado un enfermero o enfermera psiquiátricos.

10. En concepto de derechos de matrícula se podrá percibir de los asistentes a los cursos dados en los Institutos provinciales de Higiene la cantidad que fije la Junta Administrativa de Mancomunidad, a propuesta de la Junta técnica del Instituto provincial de Higiene.

11. Siendo independientes la administración y la contabilidad de la Mancomunidad y del Instituto provincial de Higiene, existirán dos cuentas corrientes en el Banco de España; una para la Mancomunidad y otra para el Instituto.

12. Los créditos a favor de

los Institutos provinciales de Higiene en 1.º de julio del año actual, serán incluidos en el presupuesto adicional a que se refiere la Orden ministerial de 26 de junio último.

13. Se autoriza a las Juntas Administrativas y a las Mancomunidades de Municipios a compensar como ingreso de los Institutos provinciales de Higiene las aportaciones hechas por los Ayuntamientos para otras atenciones sanitarias (con cargo al 5 por 100 de obras sanitarias municipales) que para el presupuesto del segundo semestre del corriente año no figuran obligadas.

14. Las clasificaciones de partidos médicos y farmacéuticos aprobada por la Dirección general de Sanidad, tendrán un plazo mínimo de vigencia de cinco años para evitar los trastornos subsiguientes a la excesiva frecuencia en su modificación.

15. No existiendo actualmente los cargos de Inspector

general de Servicios Farmacéuticos, ni de Subinspector, la presidencia del Tribunal de que habla el párrafo segundo del artículo 4.º del Reglamento del Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos municipales será desempeñada por el Jefe de la Sección de Farmacia de la Subdirección general de Sanidad.

16. El informe a que se refiere el párrafo segundo del artículo 39 del Reglamento de Inspectores Farmacéuticos municipales es el de la Jefatura provincial de Servicios Farmacéuticos.

17. Las oposiciones y concursos a vacantes del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domicilia de la provincia de Zamora se verificarán en Valladolid.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 24 de julio de 1935.

—P. D., M. Bermejillo.

Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública.

(Gaceta 28 julio 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, 4 y 5 (Desde el domingo 28 de julio al sábado 31 de agosto ambos inclusive)

Resumen de natalidad y mortalidad

DATOS ENVIADOS POR SEMANA	1	2	3	4	5	TOTAL
Número de municipios y proporción al total	72 (70'5%)	70 (68'6%)	64 (62'7%)	61 (59'8%)	71 (69'8%)	
Población (Censo 1950) y proporción al total	249 775 (59'8%)	297 350 (71'05%)	324.252 (77'4%)	323 390 (77'2%)	355 835 (85'05%)	
Número de nacidos vivos	120	103	106	117	122	568
Número de nacidos muertos	4	4	1	2	2	12
Fallecidos por todas causas y edades	78	70	55	60	58	311
Fallecidos de menos de un año de edad	18	17	19	15	8	76

M O R B I L I D A D Y M O R T A L I D A D

por enfermedades infecciosas

ENFERMEDADES	Casos y defunciones clasificados por semanas y total general											
	1		2		3		4		5		TOTAL	
	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.
Fiebre tifoidea	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Viruela	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Varioloide	2	5	>	>	>	>	>	>	>	>	7	>
Varicela	5	1	7	5	4	4	4	4	4	4	18	>
Difteria	>	1	>	4	>	>	>	>	5	>	10	>
Escarlatina	>	>	>	>	>	>	>	>	4	>	4	>
Sarampión	15	10	8	4	8	4	8	8	8	4	45	>
Meningitis cerebro-espinal epidémica.	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Coqueluche	79	49	58	44	19	19	44	68	68	278	278	>
Grippe	19	22	10	19	>	>	19	8	8	78	78	>
Parálisis infantil	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Encefalitis letárgica	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Tuberculosis pulmonar	54	1	27	32	28	27	32	32	32	156	156	4
Tracoma	50	56	28	49	>	>	49	35	35	198	198	>
Tifus exantemático	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Rabia	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
Septicemia puerperal	5	>	1	2	>	>	2	4	4	10	10	1

Profilaxis Pública

DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERIA

Servicios prestados durante el mes de agosto

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones		
Hembras		

Total asistidos

Reconocimientos practica dos

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan	6
Bismutos	18
Benzoato de mercurio	
Vacunas	1
Tripaflavina, gonacrina, etc	
Acetylarsan	
Novaproteina	
Cianuro	

Total de inyecciones 25

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

Total de servicios prestados. 25

Almería 1 septiembre 1935

El Médico Director,
DR. MARTINEZ LIMONES

V.º B.º

El Jefe Técnico,
DR. MALLOU

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados en agosto

LABORATORIOS:

Sangre	Extensiones	28
—	Hemoglobina y valor globular, etc	10
—	Químico	14
—	Wassermann	51
—	Aglutinaciones	24
—	R. flocculacion	25

L. céfalo raquideo.	Células	1
—	Químico	1
—	Wassermann	
—	Reacción flocculación	
—	Bacteriológico	1

Aguas	4
Orinas	181
Exudados	4
Leche	22
Espitos	5
Tratamientos antirrábicos	16
Cabezas de animales	
Dosis de vacuna remitidas a todos los pueblos de la provincia	
Vacunaciones	9

Almería 1 septiembre 1935.

El Director,
DR. MALLOU

Inspección Provincial de Sanidad

OFICINAS

Mes de agosto

Registro de entrada: Números 618 al 671.

Registro de salida: Números 640 al 699.

