

Análogos defectos de saneamiento explican las elevaciones de la curva correspondiente a la provincia.

La viruela que durante todo el año dió unas cifras nulas inició en el mes de noviembre la ascensión epidémica que hemos padecido hasta mediados de Marzo del año actual, coincidiendo según observamos en las publicaciones sanitarias con el recrudecimiento apreciado en otros sitios fuera de la provincia. Estimamos que después de la severa organización de la vacunación que hemos hecho será difícil que en mucho tiempo vuelva a reproducirse este deplorable movimiento, porque en lo sucesivo todos nuestros Inspectores Municipales tienen la obligación bajo su responsabilidad estrecha de darnos cuenta de haber vacunado los niños que cumplieron cinco meses, según lista mensual que obtienen de los respectivos Registros Civiles. Justo es señalar sin embargo que al encargarnos personalmente de la campaña de vacunación en los miserables barrios extremos de la capital hemos podido comprobar las dificultades extremas que opone una población inculta y rebelde que huyen a la vacunación y aún se borran las escarificaciones después de practicadas.

La coqueluche ha dado cifras bastante altas de morbilidad y creemos que se disminuirán poco en lo sucesivo porque la falta de cultura, la convivencia demasiado íntima entre los niños, proporciona las mayores facilidades para el éxito del contagio propio de la primera y segunda semana las más peligrosas en esta enfermedad. Afortunadamente la mortalidad sigue una curva bastante alejada.

Las mismas razones de hacinamiento y dificultad de aislamiento explican las altas cifras de morbilidad por sarampión. La escarlatina en cambio se mantiene en los bajos niveles propios de un país del sur.

Resultan sin interés mayor los gráficos de varicela, varioloides y meningitis, notables acaso por la morbilidad pequeña y la mortalidad nula de las dos primeras.

La disenteria ausente en la capital figura con un acmé de importancia aparentemente grande en la provincia y en los meses de Junio y Julio. Sin embargo si tenemos en cuenta que no hemos tenido ocasión de aislar el bacilo disintérico y de que erróneamente se clasifica como disenterias, dispepsias intestinales agudas y diarreas estivales no específicas, se dará a este gráfico su justo valor.

De todo ello y como resumen de la actividad desplegada en este punto por la Inspección provincial de Sanidad tengo el honor de dar conocimiento a V. E. por si mereciera su superior aprobación.

Dios, etc.

DR. LÓPEZ PRIOR

Excmo. Sr. Director General de Sanidad del Reino MADRID

¿Qué es el tracoma?

Miles de años ha que se conoce, por tanto, su antigüedad es la del cáncer, tífus, tuberculosis, etc.; millones de personas lo han padecido y lo padecen, Fuchs, el Oculista más eminente de nuestro tiempo, nos dice: «la frecuencia del tracoma depende en parte, de la situación geográfica de los lugares». En efecto, este azote es más frecuente en unos sitios que en otros. Es notorio, que si en un lugar, las causas que favorecen el contagio, obran intensamente, en otros, en que esas causas están disminuidas, el contagio será menor. Si en una Región existe cultura, riqueza, y agua abundante, el tracoma si existe, es en una proporción, muy baja, y viceversa; por esto la cuestión del tracoma y su difusión, es una cuestión hidráulica. Agua creciente, tracoma menguante.

¿Fueron los Ejércitos Franceses los que lo importaron a Europa? No. Pues aquí existía muchos siglos antes de ese acontecimiento. Este hecho lo que hizo fué fijar la atención del mundo científico, y nada más. La observación atenta, la experiencia de siglos nos demuestra que el tracoma se desarrolla más en Oriente y en el Mediterráneo, así lo demuestran las estadísticas del Cairo, Venecia, Catania, y la Costa del Sur de España, señalándose principalmente la Provincia de Almería, con 480 tracomatosos, por cada 1000 enfermos de ojos.

La Historia de este proceso desde la descripción por el papiros de Ebert en 1500 antes de Jesucristo, hasta nuestros días, no ha sufrido interrupción ninguna. Los historiadores que refieren la conquista del Egipto por Cambises; los relatos de Herodoto e Hipócrates; de los Médicos de Grecia y Roma donde existían Médicos oculares que curaban el tracoma, toda esta Historia, está descrita magistralmente en la obra del Dr. Marin, donde lo encontrarán cuanto se interesen por estos estudios.

A nuestro propósito solo interesa en estos momentos, el estudio del comienzo de la enfermedad, su desarrollo y profilaxis, y las causas y concausas que a su difusión concurren, y dar los consejos que el público debe conocer para evitar el contagio. ¿Cómo empieza el tracoma? ¿En qué se conoce su presentación? En esta Provincia son casi constantes los vientos ya de Poniente, ya de Levante, ya del Sur, por la razón de que careciendo de masas arbóreas, de Huertas de gran extensión, y Monte Bajo en sus Sierras y Altozanos, el Sol desde que nace, está calentando este suelo esteposo, penetrando el rayo calorífico hasta más de un metro de profundidad, quedando en estado latente, estático, y este calor se va propagando a la masa atmosférica que contacta con el suelo, y a las dos o tres de la tarde, y algunas veces antes, estas masas aéreas hechas más ligeras que el resto de la atmósfera, se elevan a altas regiones produciendo un enorme vacío, que viene a llenar precipitadamente el aire del Mar, determinando ese estado atmosférico que hacen en es-