

INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE ALMERÍA

1930

M E M O R I A

I

Breves nociones de topografía médica.

La provincia de Almería que tiene 8.704 km² y más de 350.000 habitantes, está situada en el ángulo S. E. de la Península Ibérica. La provincia limita al O. y N. O. con la de Granada, al N. con la de Murcia y su contorno meridional y gran parte del levantino es de costa en el mar Mediterráneo. Tiene una figura como de triángulo isósceles, con la base en el Sur. La costa es de playa y dunas al S. O. hasta el macizo terminal de la Sierra de Gádor que recibe el nombre de Cañarete y que en una extensión de nueve kilómetros tierra por Occidente la gran bahía de Almería que termina a Levante con el Cabo y Sierra de Cabo de Gata remontando después la costa levantina casi toda de playas bajas interrumpidas por los acantilados de Sierra Cabrera y de Garrucha.

La provincia es toda ella accidentada y montañosa y la recorren en el sentido transversal y con declinación pronunciada de N. O. a S. E. la Sierra de Gádor, arborescente terminal de Sierra Nevada, la de Filabres, Cabezo de la Jara y Marfa, que son a manera de cuatro enormes lomos que casi dividen en departamentos estancos el territorio provincial. A Levante una amplia llanura pone estos compartimientos en comunicación alterando el relieve las sierras costeras de Alhamilla, Gata y Cabrera ya mencionadas.

Los cursos de agua son de corto trayecto y rápida pendiente lo que imprime a su caudal un carácter marcado de intermitencia y un régimen local en sus escasas avenidas.

Epidemiología y lucha antifecciosa.

Acompañan a esta memoria seis gráficos de la marcha anual de las infecciones más comunes. Se han confeccionado con los datos estadísticos mensuales, en el primer semestre, y semanales en el segundo semestre del pasado año recibidos de toda la provincia. Dan una idea bastante aproximada del movimiento de dichas dolencias porque procuramos con una constante labor de circulares y de apremios conseguir la mayor exactitud y la posible puntualidad en el envío de los datos estadísticos. No figuran los gráficos de las fiebres eruptivas porque, afortunadamente, no se ha dado un solo caso de viruela y han sido poco numerosos los de varioloides, varicela y escarlatina; consignamos el gráfico del sarampión cuyos casos son más frecuentes y del cual, según puede observarse a primera vista, hubo un aumento notable en el primer trimestre del año, dibujando a seguida un descenso rápido y creciente que da una morbilidad casi nula a partir de Agosto. El gráfico de la Capitis acusa elevaciones los meses de Febrero a Junio descendiendo a seguida rápidamente para señalar una morbilidad nula en el segundo semestre. La contribución que aporta a la difusión del sarampión los errores de higiene individual en el medio rural explican la crecida caudales de la provincia; la mortalidad se mantuvo escasa durante el año entero.

Los gráficos de la Difteria acusan una morbilidad reducidísima durante el año en la Capital con mortalidad, declarada, nula en la provincia; la morbilidad se muestra igualmente moderada alcanzando un máximo de 50 casos con 4 defunciones en Noviembre. La práctica médica tanto rural como urbana combate hoy en día bien esta enfermedad por la aplicación temprana del suero específico y por la inmunización pasiva de los familiares que se va generalizando mucho, no pudiendo decir lo mismo de la inmunización activa con la anatoxina que encuentra bastante resistencia.