



# BUTLLETI

DE L'

## INSTITUT PROVINCIAL D'HIGIENE



Revista gratuita de divulgació sanitària

Publicació mensual del servei sanitari provincial

### SUMARI

	<u>Pags.</u>		<u>Pags.</u>
<i>Proyecto de nueva organización de los servicios sanitarios municipales . . .</i>	7	<i>Los Centros Rurales de Sanidad . . .</i>	8
<i>L'organització racional de la Sanitat rural. . . . .</i>	7	<i>Lucha Antituberculosa . . . . .</i>	19
		<i>Inspección provincial de Sanidad . . .</i>	21
		<i>Disposiciones oficiales . . . . .</i>	23

## PROYECTO

### de nueva organización de servicios sanitarios municipales.

#### Creación de Centros Sanitarios y de Higiene rural

(Conclusión)

Por el Dr. D. Francisco Bécares

*Desarrollo económico.*—A todos estos servicios puede atenderse:

- a) Con el importe del 5 por 100 de los presupuestos municipales destinado a atenciones mínimas sanitarias en las poblaciones menores de 15.000 almas, deducido el 10 por 100 de gratificación de la Inspección municipal de Sanidad y la cuota correspondiente del Instituto provincial de Higiene.
- b) Con la consignación expresa de los mismos presupuestos para organización y sostenimiento de un puesto de socorro de urgencia.
- c) Con las subvenciones de la Diputación y del Instituto provincial de Higiene y con las aportaciones del Estado.
- d) Con las subvenciones, donativos y suscripciones particulares.

Con sólo estos medios de ingreso puede desarrollarse esta organización, pues reducida en un principio a los servicios más elementales, no exigirá otros gastos que los muy reducidos de instalación. Más tarde, cuando el público se percate de los beneficios que reporta a todas las clases sociales, y de un modo especial a las más humildes, y los Ayuntamientos comprendan la utilidad que representa para el pueblo y la salud de los vecinos y la salubridad general de la población, se preocuparán seguramente de fomentar el desarrollo de esta institución y harán que reciba las cooperaciones económicas que se necesiten para

ampliar e intensificar todos los servicios, para desarrollar en una palabra la función sanitario social que es uno de los aspectos más interesantes de los *Centros Sanitarios y de Higiene rural*, tal como se intenta organizarles en esta provincia-

*Porvenir de esta institución.*—Para la función en sí, tiene que ser del mayor éxito, porque actuando en los distintos cometidos que tiene el *Centro* de referencia, tiene que lograr grandes beneficios para los pueblos por las razones siguientes:

1.<sup>a</sup> Interviniendo con oportunidad en los accidentes de urgencia, se tendrá una garantía para la posible curación de aquéllos.

2.<sup>a</sup> Haciendo medicina preventiva de un modo regular y constante, se evitará el desarrollo de buen número de procesos transmisibles.

3.<sup>a</sup> Con orientaciones de laboratorio, precisando la naturaleza de algunas enfermedades de difícil caracterización clínica, facilitará el tratamiento.

4.<sup>a</sup> Haciendo diagnóstico de procesos palúdicos o de iniciación tuberculosa y poniendo en práctica las medidas de prevención, profilaxis y tratamiento, logrará evitar el desarrollo y en buen número de casos la terminación funesta de estas enfermedades.

5.<sup>a</sup> Implantando un servicio muy elemental de maternología y puericultura, salvará escollos del embarazo y defenderá la vida de muchos niños con mejoramiento de la cifra de mortalidad de los menores de un año, lo que representa un enriquecimiento vital con revaloración de las fuerzas morales y económicas que ello representa.

6.<sup>a</sup> Iniciando la higiene preescolar y la inspección médica en estos *Centros*, se defenderá el potencial físico orgánico, cultural y educativo de las nuevas generaciones, lo que contribuirá al engrandecimiento de los pueblos.

7.<sup>a</sup> Si se hacen medidas de profilaxis referidas a desinfecciones y desinsectaciones en los locales y objetos usados por los enfermos, así como la esterilización de los productos que eliminan, se conseguirá reducir a una cifra mínima el número de difusiones o contagios.

8.<sup>a</sup> El análisis de alimentos y bebidas y una policía sanitaria referida sobre todo al pan, carne y leche, en las localidades que puedan contar con laboratorios apropiados, garantizará contra el posible empleo de alimentos mal conservados, alterados o enfermos, con la necesaria reducción de la cifra de intoxicaciones alimenticias, sin contar con lo que puede ganarse en cuanto a la alimentación como nutrimento.

9.<sup>a</sup> La organización de la oficina sanitaria donde se lleven todos los asuntos de la Inspección municipal, de la Junta y de la Administración sanitaria del Ayuntamiento, ha de proporcionar medios y ocasiones para estimular al cumplimiento de los deberes sanitarios del público y para dirigir a los que se presenten a higienizar los domicilios, las prácticas agrícolas, los establecimientos y servicios industriales, etc., lo que dará origen a una labor de enseñanza y de divulgación sanitaria que es precisamente lo que puede caracterizar a este *Centro* como Escuela sanitaria práctica.

10. Aun queda una función médico-higiénico-social de transcendencia

suma para la debida orientación médico-sanitaria, es decir, de diagnóstico médico propiamente dicho y de profilaxis y tratamiento. Me refiero a la *Ficha sanitaria familiar* que no se ha hecho en España y que aun sin el antecedente, como sucede en otros muchos servicios, de estar implantada en el extranjero, creemos nosotros que tiene una importancia extraordinaria y debe establecerse en nuestro país. Ya diremos en otra instrucción como se confecciona y la importancia que tiene.

El valor que representan estos *Centros Sanitarios y de Higiene rural* para el Médico titular Inspector en el sentido del prestigio, de la autoridad y de la simpatía que ha de producir su actuación al frente de estos servicios de defensa sanitaria, no es necesario encomiarlo, porque nada hay que despierte más el agradecimiento de las clases populares que la acción benéfica que reciben en el sentido de defender la salud de sus familiares; y como en esta obra de defensa y prevención social sanitaria, el Médico no puede fracasar, porque pueden contarse los éxitos por el número de las intervenciones que haga, el porvenir de los sanitarios municipales estribará precisamente en desplazarse un poco del campo de la Medicina y de la práctica médica en general, para participar más cada día en el de la acción sanitario-social, que es positivamente de más beneficiosos resultados.

La ventaja que puede resultar, además, de estas organizaciones que proponemos, es que los Ayuntamientos no podrán pretextar dificultades por el supuesto de la imposibilidad de ejecutar tales reformas, porque sobre que se logrará interesar al público en estos servicios, serán los mismos pueblos los que las pidan, una vez que conozcan su eficacia.

*Ordenación de los servicios.*— Aunque por la exposición que se ha hecho parecen de un volumen superior a las posibilidades económicas de los Ayuntamientos y a la potencialidad de trabajo del Inspector, pueden distribuirse de modo que, sin confundirse ni producir el menor agobio, se realicen todos con la regularidad y frecuencia necesaria.

He aquí una distribución de servicios en la semana, con el tiempo que puede destinarse a cada uno, e indicación de los locales o dependencias donde se hagan.

FUNCIONES	HORAS	DÍAS	Dependencia o local
Puesto de socorro . . . . .	Cuando se presente el accidente . . . . .	Todos . . . . .	Puesto de socorro
Consulta pública . . . . .	De 11 a 12 . . . . .	Idem . . . . .	Idem.
Prácticas de Medicina preventiva . . . . .	De 11 a 12 . . . . .	Los que señale el Inspector . . . . .	Idem.
Laboratorio primario. . . . .	De 11 a 12 . . . . .	Cuando haya servicios de esta clase . . . . .	Idem.
Lucha antipalúdica . . . . .	De 10 a 12 . . . . .	Martes y Sábados . . . . .	Idem.
Lucha contra las enfermedades de tipo sexual . . . . .	Primeras horas de la noche . . . . .	Sábados . . . . .	Idem.
Lucha contra el cáncer, lepra, alcoholismo y toxicomanías . . . . .	Horas discrecionales . . . . .	Los que crea más conveniente el Inspector . . . . .	Idem.
Servicios de Inspección médico-escolar . . . . .	De 11 a 12 . . . . .	Días del ingreso del niño en la escuela. . . . .	Idem.
Servicios de oficina . . . . .	De 18 a 20 . . . . .	Todos . . . . .	Idem.
Lucha antituberculosa . . . . .	De 10 a 11 . . . . .	Lunes y jueves . . . . .	Local especial
Maternología y Puericultura . . . . .	De 10 a 11 . . . . .	Miércoles y viernes. . . . .	Idem.
Prácticas de desinfección. . . . .	Horas discrecionales . . . . .	Cuando se reclamen estos servicios . . . . .	En los domicilios
Análisis y Policía de alimentos (Farmacéuticos y Veterinarios) . . . . .	De 10 a 12 . . . . .	Todos . . . . .	Laboratorio

Seguramente que esta distribución del tiempo y del trabajo, no ha de alarmar a ningún médico que sienta el estímulo de realizar una obra sanitaria útil en beneficio de su pueblo.

corosos para que sirvieran de estímulo y tuvieran muchos imitadores. Pero en esto sí que hay una verdadera dificultad, pues no basta la buena voluntad del Jefe de la Sanidad Nacional, y nos consta que tiene mucha, el señor Director general, para señalar las dotaciones necesarias a estos servicios. Pero yo tengo la creencia, de que, sin necesidad de recibir haberes o gratificaciones del presupuesto central, puede llegar a conseguirse que el presupuesto provincial y sobre todo el municipal de cada pueblo, dote estos servicios y remunere a los Inspectores municipales que los realicen. Yo creo que el pueblo que ve el esfuerzo, el interés, la competencia y el éxito de la gestión que realiza el Médico titular, se presta voluntariamente a cooperar a estas obras de redención, y bien sea por modo directo, llegando a gratificar los servicios, o influenciando al Ayuntamiento, yo digo, que me parece factible, (así lo he visto realizado en algunos pueblos) y los médicos que disfrutan hoy estas ventajas económicas, se sienten muy satisfechos de la obra realizada.

Además, que es el modo de que el Inspector justifique la intervención sanitaria que pone en sus manos el Reglamento de Sanidad, y cuando los pueblos vean su actuación y los beneficios que se obtienen de la práctica de estas funciones nuevas de la Sanidad municipal, no discutirán si merece o no los honores de una independencia funcional y de una debida retribución, dada la importante misión que tienen en el Municipio.

*Acción complementaria.*—En correspondencia con los servicios indicados, esta Inspección se propone desarrollar una acción de cooperación, completando las funciones elementales de los *Centros Sanitarios y de Higiene rural*, en la forma siguiente:

Con una asistencia por parte del personal del Instituto, que complete en unos casos y desarrolle en otros las funciones que sea preciso en cada caso.

Así, a requerimientos, siempre, del Inspector municipal y en cuanto sea posible, queremos llevar a los *Centros* referidos la función del especialista médico en las principales actividades de la Medicina, sin menoscabar nunca el prestigio ni la autoridad de aquél, ni mermar lo más mínimo su campo de acción profesional, antes por el contrario, exaltándolos y robusteciéndolos, y quedando íntegra la actuación médica del Inspector; o bien trasladar a los Centros provinciales los enfermos que requieran la intervención del experto correspondiente.

La función del oculista, del otorinolaringologista, odontólogo y radiólogo, del puericultor y del tocólogo o del hematólogo, serán las primeras que se pongan en práctica. Y para ello, montaremos una organización ambulante que lleve a los pueblos todos esos recursos.

También se facilitarán los servicios de ingeniería sanitaria tan luego como esté provista la plaza, y los de enfermeras visitadoras si como es de suponer, se habilita personal competente de esta clase.

Se hará, como no podía menos, una activa campaña de divulgación y propaganda sanitaria, proyectando films de cinematografía aplicados a las materias que más interesa conocer en cuanto a la salubridad de los pueblos y a la de-

fensa epidemiológica del país, aparte de los de enseñanza elemental higiénica.

No parecía necesario decir, que además, estos *Centros Sanitarios y de Higiene rural* cuentan con el complemento de todo el personal y de todos los servicios del Instituto provincial de Higiene y que aquéllos vienen a actuar con relación al Instituto, como centinelas avanzados de la salud de los pueblos, anticipando las informaciones que permitan acudir con urgencia con todo el armamento sanitario de que disponemos.

Añadamos para terminar, que también es nuestro propósito seleccionar varios Médicos, entre los de decidida vocación por estudios especiales médico-sanitarios, para que se capaciten en la rama de que se trate, con las enseñanzas necesarias en los Centros nacionales o extranjeros de mayor solvencia científica; fisiología, puericultura, paludismo, higiene escolar e inspección médica de estos establecimientos; tales serán, entre otras, las materias de especialización. Y para ello, he cuidado de que se consigne, alguna cantidad en el presupuesto del Instituto provincial de Higiene, en forma de pensiones de estudios o bolsas de trabajo.

Hemos pecado seguramente de demasiado extensos en el desarrollo de esta ordenanza e instrucción, juzgando por lo poco que representa la obra que se propone; pero esto solamente puede considerarse así valorada en los primeros momentos; más tarde, enjuiciada a plazo largo, como es lógico, para apreciar los beneficios que se produzcan, tenemos seguridad que la empresa que acometemos ha de superar en ventajas económicas, sanitarias y sociales a las obras de mayor volumen, ya que lo que puede conseguirse con los aportes de la voluntad ajena, con ser mucho, no puede llegar ni remotamente a lo que produce la propia voluntad, cuando los hombres se deciden a impresionar la conciencia pública, haciendo surgir de las nuevas funciones los pueblos nuevos y las potentes generaciones del porvenir.

Podría terminar esta Instrucción Circular, como es práctica corriente en la cosa pública, haciendo alusión a las responsabilidades de orden administrativo en que incurrirían los Ayuntamientos y Médicos que no se dispusieran a cumplimentar esta ordenanza. Pero sobre que no creo mucho en la eficacia de las medidas de represión para la imposición de los grandes ideales, confío mejor en el amor propio, en la personal estimación, en la responsabilidad que se contrae consigo mismo, en una palabra, en el patriotismo de todos, de las autoridades y de los profesionales, y en el caso de esta tierra, en el cariño a nuestra Castilla y a nuestra provincia querida, que debe demostrar una vez más a las regiones y pueblos españoles, que los genios y los valores culturales de otras épocas, sólo han permanecido acallados en espera de ocasiones propicias, como la que ofrece el presente a las Corporaciones municipales y a la clase médica, para actuar intensamente en la vida pública a fin de realizar una de las mayores proezas de los pueblos, la de *salvar la raza*.

Valladolid, 1.º de Enero de 1932.

FRANCISCO BÉCARES.

# L'organització racional de la Sanitat rural

---

Ben pròxima ja la data de donar-se per acabada la discussió de l'Estatut de Catalunya en les Corts Constituents creiem molt necessari que els funcionaris tècnics de les tres branques de la Sanitat tractin d'imposar-se sobre el que avui es consideren bases científiques de la sòlida ordenació de la Sanitat en el medi rural.

Fins avui ha estat quelcom il·lusori l'avenç en matèria d'Higiene Pública. S'ha vingut confonent lamentablement en els pobles, la Sanitat i la Beneficència i la manca d'estímul per a acometre una i altra actuació social ha agreujat tots aquests problemes ja que en la passivitat dels estaments encarregats de l'eficax actuació, s'ha pretingut veure-hi solament qüestions d'esperit de classe i millores econòmiques.

L'eficient organització de la Sanitat rural és cosa verge encara entre nosaltres. Catalunya que sent amb fonda intensitat el desig d'incorporar-se en la marxa progressiva del temps, és de creure que procurarà recollir en la Llei Sanitària que es dongui, en aplicació de quant per la Constitució de la República espanyola i per l'Estatut, aquelles modalitats d'estructura que assegurin en termes nets i d'eficax servei públic, acabant d'aquesta manera amb la desarticulada i eixorca actuació d'elements que han de treballar dispersats i sense plan.

L'arrelada personalitat de les comarques amb els llaços estrets de relacions d'uns pobles amb altres, permetran la realització d'una Sanitat comarcal a base d'un organisme tècnic-social de sòlid prestigi que pugui actuar amb independència de les resistències de caire polític. L'ordenació dintre cada comarca de Centres sanitaris primaris, abarcant un o varis pobles amb limitada actuació o automatisme de funció ordenada per aquestes nuclis superiors, podran ésser també una realitat tangible que caminarà vers la socialització de la Medicina curativa i de l'assistència.

Tota aquesta futura ordenació de sanitat interior que a Catalunya se'ns delega, creiem fermament alentará als futurs oficials sanitaris rurals (metge, apotecari i veterinari) creant en ells, estímuls per a treballar amb fe al dictat dels organismes sanitaris comarcals dels que dependien tècnica i econòmicament.

Pensant en la pròxima realitat d'aquestes reformes és per això que considerem oportú que els sanitaris es preparin pel fàcil comès de les noves activitats, creient, que els ha d'escaure la llegida del treball titolat «Los Centros rurales de Sanidad» que a continuació publiquem quin autor és el Dr. Fernández Horques, Inspector Provincial de Sanitat de Jaén.

## NUEVOS PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE

# Los Centros Rurales de Sanidad

En este trabajo sólo pretendemos divulgar entre las clases sanitarias de la provincia, el conocimiento de la organización sanitaria, bajo la base de «Centros rurales de Sanidad», y el funcionamiento de dichos centros tal como fueron concebidos por la Conferencia de Higiene rural de Budapest (noviembre 1930), y en el Congreso de Ginebra (junio 1931), con las modalidades que en su implantación y funcionamiento ha imprimido en Cáceres, su Inspector provincial de Sanidad, nuestro compañero doctor Ruiz Morote, en compañía del qual hemos tenido ocasión de visitarlos (enero 1932), comprobando el interés y utilidad de estos organismos, que confiamos ver reproducirse en gran número y actividad por todos los lugares de España. Por esto, haremos constante uso, en nuestra exposición, de los párrafos y conceptos que sobre los mismos figuran en la referencia de dichas conferencias sanitarias publicadas por la Escuela Nacional de Sanidad, presentados bajo un método y ordenación que facilite su inteligencia, divulgando así su conocimiento entre las clases sanitarias de las localidades que han de verse favorecidas por su implantación.

Por su importancia, esperamos sabrán dispensar a dicha obra toda la colaboración y entusiasmo que merece.

### GENERALIDADES

1.—*Antecedentes.* 2.—*Concepto.* 3.—*Clasificación*

#### 1.—ANTECEDENTES

Hubo un tiempo en que la sanidad sólo se ejercía desde una oficina (Negociado de sanidad de los Gobiernos civiles), cuyo jefe no siempre lo era el Inspector provincial de Sanidad, y desde la cual se proponían a la autoridad gubernativa las disposiciones vigentes sobre materia sanitaria. Con este carácter aun subsiste en donde el anquilosamiento por la rutina no ha consentido la articulación que los modernos métodos de lucha sanitaria imponen.

Las rudimentarias brigadas sanitarias vinieron a sacar de su éxtasis el arrobamiento en que la burocracia tenía sumida a una ciencia cuya misión era bien diferente del *expedienteo* y *burocratismo* en que se asfixiaba, iniciándose así la verdadera actuación sanitaria oficial, eficazmente influída por la actuación de estos organismos, que en poco tiempo llegaron a adquirir vida autónoma, sirviendo como base para la creación de los Institutos de Higiene, organización más acabada y en armonía con los medios de lucha sanitaria, aunque no completa, por polarizar su actuación alrededor de servicios de laboratorio y desinfección, métodos que, por sí, representan sólo una parte de los elementos que hoy pueden utilizarse para lograr el mejoramiento del grado sanitario de las regiones rurales que son las más necesitadas, pues si bien «la organización de la sanidad moderna ha puesto coto eficaz a los daños de las aglomeraciones huma-



nas en las urbes. tiene casi todo por hacer en las zonas rurales; a tal punto, que las mejores condiciones en que viven, no impiden que hoy día la mortalidad sea mayor entre los campesinos que entre los habitantes de las ciudades, a los que, con frecuencia, creen estar en el caso de compadecer; la tuberculosis que disminuye en la ciudad, aumenta en el campo, la fiebre tifoidea, que es cosa del pasado en las poblaciones bien urbanizadas, sigue reclamando sus víctimas entre los aldeanos; la mortalidad infantil rural sigue siendo un peligro para la raza misma; y todo reclama una organización eficaz, que corrija una situación sanitaria grave, que es otro estímulo para el abandono del campo y acumulo humano en las ciudades, desequilibrio temible contra el que luchan todos los países».

La Comisión preparatoria de la Conferencia Internacional de Higiene rural de Ginebra, no llegó a poder delimitar claramente qué había de entenderse por distrito, región o zona rural, dadas las diversas modalidades que ofrecen bajo los puntos de vista jurídico, estadístico y político, los diferentes países, aunque pudo concretar bastante al acordar que *el término rural posee un sentido generalmente comprendido y aceptado como denominación de una región o distrito, en el que la Agricultura es la forma de actividad predominante y, en ocasiones, la única, cuando las industrias de la región son de poca importancia y dependen de la Agricultura misma.*

Por esta definición podemos deducir la importancia que para la organización de la sanidad en España tienen las conclusiones de la Conferencia Internacional de Higiene rural, pues dado el carácter eminentemente agrícola de nuestro país, y siendo las industrias predominantes en sus regiones las derivadas de dicho carácter las conclusiones de esta Conferencia son las que deberán orientarnos en lo sucesivo para la organización y funcionamiento de la Sanidad en nuestro país.

Así lo han comprendido los elementos de la Sanidad Nacional, y, siguiendo esta orientación, han logrado interesarnos a los que ejercemos funciones delegadas en provincias, haciéndonos conocer de cerca el ensayo de organización sanitaria a base de «Centros de Sanidad», que se venían haciendo en la provincia de Cáceres, patrocinado por la fundación Rockefeller.

## 2 —CONCEPTO DE LOS CENTROS DE SANIDAD

La Conferencia de Budapest (27 octubre 1930) al tratar de «Los métodos más eficaces para organizar los servicios de higiene en las regiones rurales», después de examinar los diversos métodos de organización de los servicios sanitarios instalados en diferentes países, se decidió por unanimidad, por el «Centro de Sanidad», como el mejor método para la organización de los servicios de higiene en las regiones rurales», internándose en el estudio de la organización, trabajo personal y administración de los mismos, y llegando a un acuerdo sobre una serie de principios referentes a la organización de servicios de higiene rural por medio de «Centros de Sanidad».

La Conferencia de Higiene Rural de Budapest (29 junio 1931), se dedicó

«al estudio del intenso desenvolvimiento en Europa de los «Centros rurales de Higiene» y de los problemas que su funcionamiento ofrece», y de ella ha surgido, por unanimidad, la conclusión de que estos Centros constituyen «la forma más acertada de estudios y solución de los problemas sanitarios que se presentan en el medio rural».

Ante la importancia de dichas conclusiones, la Comisión preparatoria de la Conferencia Internacional Europea de Higiene rural, encomendó a una Comisión de Centros de Sanidad una ponencia más acabada, que había de completar la labor de la Conferencia de Budapest, y que dió por resultado fijar el concepto de «Centro de Sanidad», y definirlo como una institución *«que tiene por objeto el mejoramiento de la salud y del bienestar de una región determinada y que se esfuerza por alcanzar este fin, ya sea centralizando en un mismo edificio, ya sea coordinando en cualquier otra forma—bajo la dirección del médico funcionario de Sanidad—la totalidad de la obra de higiene de dicha región, así como los organismos de protección y de asistencia social cuyas funciones pueden tener relación con la higiene pública en general»*.

«Es el órgano inmediato para la aplicación de la Sanidad moderna, que atiende a la evitación de las plagas sociales y a la propulsión de los hábitos higiénicos, y relega a términos muy secundarios la función, casi única, aun en el próximo pasado, de *Policía sanitaria*, más llena de restricciones que de estímulos, y más afinada a usar energía que conocimientos sanitarios».

«En cada país se han desenvuelto, respondiendo a las características político-administrativas y sanitarias, pero en todos han acertado a ver de cerca y a sentir las necesidades sanitarias rurales, y a ello deben su rápido desarrollo.»

### 3.—CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE SANIDAD

Mas como todos los medios que estos Centros de Sanidad requieren para actuar con eficacia, no son accesibles fácilmente por los medios de que podrá disponer en las pequeñas circunscripciones rurales, ha habido necesidad de establecer prácticamente grados diversos de estas organizaciones, atendiendo a los servicios que puede efectuar, con el fin de que la labor que se hace en los Centros más elementales, encuentre su complemento en los más elevados. De aquí la distinción que se inició en la Conferencia antes mencionada de Centros «primarios» o municipales, y «secundarios» o de distrito, completada más tarde por los «terciarios» o provinciales.

Esta división sólo se hace a los efectos de distinguir tipos destacados entre los cuales caben «numerosas variantes, porque en esta materia el modo de realización se encuentra condicionado obligatoriamente a las exigencias locales».

Como organismos ejecutivos de Higiene pública, tienen todos los Centros de Sanidad marcadas relaciones de afinidad entre los de análoga categoría y de dependencia los primarios con relación a los «secundarios» o de distrito de organización más elevada; esta dependencia se acentúa entre todos los de la provincia para con el centro «terciario» o provincial (organizado a base del Instituto Provincial de Higiene), el qual posee funciones especiales con respecto

a los de distrito o municipales, tanta por la mayor perfección de sus servicios como por la misión educativa del personal y administración y vigilancia que para todos ejerce.

## I

### CENTROS PRIMARIOS DE SANIDAD

1. — *Definición e iniciación en España.* 2. — *Implantación.* 3. — *Programa.* 4. — *Plan de trabajo.* 5. — *Personal.* 6. — *Instalación.* 7. — *Funcionamiento.*

#### 1.—DEFINICIÓN E INICIACIÓN DE ESPAÑA

Es el tipo más sencillo. Un organismo provisto de material que responde a las necesidades sanitarias de las pequeñas circunscripciones rurales; es, según la Conferencia de Budapest, «una institución que se propone la protección y mejoramiento de la salud y bienestar de la población de una zona determinada, mediante la coordinación bajo la dirección de la administración sanitaria, de todas las actividades ejercidas en favor de la Higiene y de las obras sociales relacionadas con ésta.»

En España tienen su origen en los dispensarios que creó la lucha contra el paludismo en la provincia de Cáceres. Estos sirvieron de base a nuestro compañero doctor Ruiz Morote para iniciar este ensayo, que hoy alcanza su mayor éxito al quedar consagrado por la Conferencia Internacional de Higiene Rural. De sus actividades contra el paludismo, «extendieron su labor de investigación y profilaxis a otras infecciones parasitarias (Kala-Azar, fiebre recurrente, anquilostomiasis), auxilian la lucha contra la tuberculosis, facilitando a los médicos el diagnóstico, mediante sus laboratorios, e inician algunos un gran cuidado contra la gran plaga social española que constituye la excesiva mortalidad infantil. Con sus trabajos de saneamiento y su labor de educación popular, tienen el espíritu (ya que no la dotación necesaria), para ser verdaderos Centros rurales de Higiene, de acuerdo con el cuadro de actividad que a estos organismos fija la resolución de la Conferencia »

#### 2.—IMPLANTACIÓN

La Conferencia estimó que ningún «Centro de Sanidad» debe ser establecido sin que un profundo estudio previo haya facilitado los datos necesarios sobre la situación epidemiológica y sanitaria, y condiciones topográficas locales, destacando los problemas sanitarios más importantes y las medidas oportunas para la solución de dichos problemas.

A la creación de un «Centro primario» debe proceder, por lo tanto, un estudio previo de su necesidad y porvenir, un verdadero proyecto en que se aprecien los valores efectivos de que el mismo va a disponer, bien se refieran éstos a las condiciones higiénicas y epidemiológicas de la localidad (necesidad que la mortalidad local expresará), como a la preparación, entusiasmo y activi-

dad de su personal y disposición para cooperar de las autoridades locales que turnen en la administración municipal.

### 3.—PROGRAMA

El *programa principal* de trabajo del «Centro primario de Sanidad» comprende *el estudio del problema sanitario más importante de la localidad* (tuberculosis, paludismo, fiebre tifoidea, fiebre de Malta, tracoma, anquilostomiasis, etc.), y las medidas más oportunas para solucionarlo.

Como complemento del programa preferente de trabajo, figura la lucha contra la mortalidad infantil. problema éste que, si para los países de Europa tiene interés, dado su elevado índice de mortalidad (de 60 a 70 menores de un año para 1.000 nacidos), *adquiere en España (133 por 1.000) una importancia extraordinaria, que le elevan a la categoría de programa preferente del Centro primario de Sanidad.* Como tal debe ser considerado, a no ser que la localidad acuse un índice de mortalidad análogo o menor al que antes hemos señalado para las naciones más cultas de Europa.

Al resto de sus actividades y como objeto de atención constante por parte de todo Centro primario, se encomienda la lucha especial contra las demás infecciones evitables por las prácticas de eficacia reconocida para cada una (inmunización, saneamiento, etc.), y según los medios de que se les dote atenderán a la educación popular sanitaria, asistencia médica en donde no está bien atendida y de urgencia.

### 4.—PLAN DE TRABAJO

Para desarrollar el trabajo de todo Centro primario de Sanidad, debe estudiarse con detalle, en primer lugar, el *problema sanitario predominante de la localidad.* Este es conocido de antemano cuando, por su gravedad, trascendencia o características especiales, se destaca de los demás problemas que requieren la atención sanitaria. Cuando así no ocurre o cuando son varios los problemas que con este aspecto ofrece la localidad, deberán utilizarse los elementos de información y antecedentes que, sin salir del lugar, puede proporcionarnos la información, estáticas de información del Registro civil, referencia de epidemias locales, focos de insalubridad, etc., requiriendo la cooperación del personal especializado de los Centros «secundarios» del distrito, y del «terciario» o provincial (bacteriológico, químico, ingeniero, sanitario, etc.), y haciendo después un plan general de actuación para procurar su remedio (saneamiento, abastecimiento de aguas, vacunación antitífica, lucha antipalúdica, abasto de leche, etc.).

### 5.—PERSONAL

*Director.*—Es un hecho que está en el ánimo de todos, que, salvo raras excepciones, si la dirección de un organismo actúa con completa independencia, es la verdadera responsable de su éxito o fracaso. Por esto, para el mayor éxito de los Centros Sanitarios, la principal atención debe dirigirse a la selec-

ción de un Director que lo tome con entusiasmo y tenga conciencia de la misión que se le confía, pues si bien el carácter de interinidad con que se les nombra, el control de su actuación por la estadística *verdadera* (de mortalidad, tomada en el Registro civil), la gratificación con que su actividad se premia y la constante fiscalización por los ficheros y referencias públicas que se recojan del ambiente popular, son medios de comprobar eficazmente su labor, no es menos cierto que luchan, por otra parte, con la desidia y la rutina animadas por la desilusión y el pesimismo que entenebrense las actividades de tantos compañeros víctimas de la vida en los pequeños pueblos.

Son cualidades ineludibles que han de exigirse al médico director de todo Centro primario, la mayor seriedad y actividad en la labor que se le encomienda, gran tacto y diplomacia en sus relaciones políticas con los elementos que alternan en el mando y reconocida rectitud profesional.

La misión del médico director de un Centro Primario de Sanidad, es el desarrollo y aplicación del programa sanitario a que al principio nos hemos referido, dentro de los límites que le señalan los fines y medios de estos Centros y a que después haremos referencia, teniendo presente que no debe incurrir en extralimitaciones propias de los Centros «secundario» o de distrito y «terciario» o provincial, cuya finalidad estriba en completar la labor de los primarios con medios y personal especializado.

Mas como la perfección no es fruto de la especie humana, debemos aspirar a la implantación de estos Centros en todas las localidades en que la población constituya un núcleo, y el personal no reúne las cualidades apetecidas hay que prepararlo, iniciándole en la verdadera misión que se les encomienda (que es labor distinta de la ciencia de curar), organizando cursillos que prestan su doble papel de selección y preparación, labor encomendada al Centro terciario o provincial. A ellos se les puede hacer acudir con interés proporcional al entusiasmo que cada cual sienta por la medicina preventiva, pues los Médicos han demostrado «cumplidamente su deseo de trabajar por la Sanidad, y el problema está en darles facilidades para que, saliendo de sus cauces corrientes de Medicina curativa exclusiva, entren de lleno en la labor preventiva. Acaso no sean precisos planes complicados de organización y baste con prestar entrenamiento a cuantos Médicos deseen prepararse para aumentar el rendimiento a la Sociedad mediante la aplicación de sus conocimientos sobre la Medicina preventiva. Por este procedimiento, el Médico rural que lo desee estará pronto en las condiciones del Director de un Centro de Higiene rural, conforme a la definición adaptada por la Conferencia de Budapest y solamente habrá que esperar, para que el rendimiento de estos Centros llegue a su grado máximo, a que la Escuela Nacional de Sanidad tenga tiempo de preparar el personal suficiente para formar los Centros secundarios que coordinen eficazmente la acción de estos elementos primarios fundamentales».

Sea por vocación o adquiridas por preparación, las cualidades que poseerá el Director médico de un «Centro primario» de Sanidad y a base siempre que sea posible, de que recaiga esta designación en el titular secretario de la Junta

Municipal de Sanidad, su nombramiento se hará condicionado a un mandato de un año prorrogable, siempre que la cooperación municipal que facilite la creación del Centro no falte y los datos de mortalidad o evidente mejora del estado sanitario de la población, labor práctica de educación, inmunización, etc., responda al propósito que la creación de dichos Centros persigue. Por esto, el nombramiento no les confiere derechos de propiedad sobre el cargo, aunque perciban mientras lo desempeñan (y después de un plazo de organización o iniciación de funcionamiento del Centro en que demuestre sus aptitudes), una pequeña gratificación (1.000 pesetas) establecida sobre base de cuatro horas de trabajo semanales (200 horas al año).

Cuando no se dan en un solo titular las cualidades apetecidas y éstas se encuentran repartidas entre varios titulares: o en circunstancias que el tacto y criterio que el organizador apreciará, el trabajo se distribuye entre dos o más titulares y, por lo tanto, la responsabilidad y gratificación, quedando asignado a cada uno la sección en que puedan ser de más utilidad.

Como *personal auxiliar* del Médico en el Centro primario de Sanidad, figura una «visitadora auxiliar». «enfermera visitadora» o «instructora», y un «practicante inspector sanitario»

Las «visitadoras auxiliares», o «enfermeras visitadoras», tienen por misión demostrar, mediante visitas a las familias, del procedimiento fácil de llevar a cabo los consejos dados por el Médico del Centro.

«En relación con las diversas funciones del Centro y con el trabajo que haya que efectuar en él, una enfermera podrá asumir el servicio de uno a varios Centros».

«Si su trabajo se adapta lógicamente al programa de acción mínimo del Centro, y teniendo en cuenta los diversos factores variables, tales como el número de familias y de enfermos a su cargo, la densidad de la población, el alejamiento de los habitantes y los medios de comunicación, una enfermera puede asumir la vigilancia de seis a ocho mil habitantes aproximadamente.»

«Las enfermeras al servicio de los Centros de Higiene (primarios o secundarios), deberán poseer un diploma de enfermeras visitadoras (otorgada por una Escuela del Estado o reconocida oficialmente), y estar bien adaptadas al servicio rural, en el curso de su formación profesional, por medio de una educación teórica y práctica.»

«En el caso de que se impusiera la creación o la extensión del servicio rural, y en ausencia de un número suficiente de enfermeras diplomadas que ocupasen todos los puestos, es prudente recurrir con urgencia, y a título transitorio, a los servicios de un personal que no haya recibido sino una enseñanza elemental parcial, pero esta medida no puede aplicarse sino a condición de que sea provisional y que, por otra parte, el personal así reclutado sea licenciado, transcurrido un lapso de tiempo determinado (lo más tarde, tan pronto como pueda ser reemplazado por enfermeras diplomadas), a menos que se comprometa a recibir la educación completa necesaria para la obtención del diploma más arriba indicado.»

«No es dudoso que la comadrona pueda prestar servicios importantes, tanto en lo que se refiere a la vigilancia de la mujer embarazada (cuidados prenatales), como del niño durante los primeros días de su vida.»

«Desde estos puntos de vista, la comadrona resultará una colaboradora útil de la enfermera encargada de este servicio; pero, a condición, de que posea las cualidades requeridas, gracias a su educación anterior (comadrona diplomada), y que haya sido, además, especialmente adaptada a la tarea que se le confía».

«De este modo, la comadrona podrá formar parte del personal del Centro para esta acción, bien determinada, que la colocará bajo la dirección del Médico jefe del Centro, esta medida será tanto más fácil cuando se trate de comadrona que sea ya funcionario municipal.»

«El *Inspector sanitario* (revisor sanitario), debería haber sido formado en una Escuela o Instituto de Higiene durante un espacio de tiempo suficientemente largo. Bajo la dirección del funcionario de Sanidad, este Inspector debería inspeccionar y recoger muestras para análisis, de los artículos alimenticios, investigar las causas de insalubridad y tomar las medidas encaminadas a suprimirlas. Asimismo, continuaría el trabajo de saneamiento rural previsto por el ingeniero sanitario y estará encargado de las demás operaciones elementales de higiene, como inmunizaciones, recogida de productos para análisis, desinfecciones aplicaciones de tratamientos antisifilíticos y antituberculosos, etc. etc.

## 6.—INSTALACIÓN

En la instalación de un Centro primario de Sanidad influyen las facilidades que para ello ofrezcan las autoridades locales a cargo de las cuales corre facilitar el local y los gastos de instalación de mayor costo. Estos sólo representan una suma importante para las disponibilidades del presupuesto municipal en los Centros primarios de Sanidad en lugares palúdicos, importancia que se debe al valor de un microscopio, medio para ellos indispensable, dada la labor preferente que el ambiente palúdico imprime a aquella zona.

El local, sin embargo, no constituye problema, pues es suficiente, en el peor caso, un vestíbulo o sala de espera y otra amplia de reconocimientos.

Su instalación es sencilla; en el vestíbulo de espera, unos bancos, mesa y fichero de entrada e instrucciones y carteles con consejos sanitarios.

En la sala de reconocimientos chaise-longue para exploración (de brazo, aparato respiratorio y embarazo), e inmunizaciones, mesa para reconocimiento de menores con pesa-bebés y talla; báscula y talla para mayores; sillón de reconocimientos sencillos de boca, garganta, oídos, nariz y ojos, vitrina para instrumental de exploración elemental (espéculos, pelmímetro, etc.), gerguillas y productos inmunizantes, material de laboratorio para determinación de albúmina, acetona y plucosa y de B de Kch en esputos (si existe microscopio), ficheros, fichas, hojas con instrucciones de propaganda sanitaria, útiles de escritorio, unos cuadros de ensayo de agudeza visual y estadísticos. Todo esto en un ambiente amplio, ventilado, enalado y limpio.

## 7.— FUNCIONAMIENTO

La marcha de un Centro primario de Sanidad exige la actuación y el interés constante de su dirección para la campaña especial que figura de preferente atención y el regular funcionamiento de los servicios en él instalados, y que han de prestarse al vecindario.

Por la diversidad de modalidades que puede presentar la campaña sanitaria a emprender, *según la enfermedad evitable que requiere la atención preferente del Centro*, nos es imposible generalizar en cuanto al plan de trabajo que ha de seguirse. Baste señalar que en unos casos será labor de inmunización y saneamiento del abastecimiento de aguas (tifoidea), en otros de investigación, suministro y consumo de leche (fiebre de Malta) o de saneamiento del campo y desanofelización (paludismo), etc., etcétera, y, en todo caso, con el auxilio y bajo las normas que marcará el personal de los Centros de organización superior.

En cuanto a *la labor regular y constante de los servicios* que en el Centro se prestaran, podemos señalar en líneas generales, el siguiente plan:

*Para luchar contra la mortalidad infantil*, conviene conocer, en primer lugar, el índice local por este concepto, y teniendo en cuenta que en los países más adelantados es de 60 ó 70 defunciones por cada 1.000 nacidos, vivos, de 133 en España, y el de la provincia, se podrá saber la gravedad mayor o menor del problema en la localidad, siendo mayor el éxito a medida que dicho índice sea peor. Así ocurrió en la Maternidad de Vizcaya, que bajó de 125 en 1925, a 17 en 1931, y en la de Cáceres, de 92 a 30.

Los métodos de *lucha contra la mortalidad infantil* o labor puericultura de un Centro de Sanidad puede esquematizarse para su estudio, en dos secciones:

A) Sección de puericultura intrauterina, higiene prenatal y educación maternal.

B) Higiene de las edades pre-escolar y escolar.

La sección de *maternología e higiene prenatal* atenderá a las mujeres embarazadas, mediante una exploración y estudio detenido, para conocer si hay antecedentes, padecimientos o conformaciones que hagan presumir una evolución anormal de su proceso y prodigándoles los consejos generales de higiene privada o aplicándose el tratamiento que su situación requiera, ilustrándoles, además, sobre las leyes protectoras de su estado y fechas en que deben volver para ser reconocidas. En esta sección se atenderá a todo enfermo que padezca afecciones de carácter venéreosifilítico, los cuales recibirán el oportuno tratamiento, previo el dictamen que, con la ayuda del laboratorio del Centro terciario, o provincial, habrá quedado fijado oportunamente.

La concurrencia de los pequeños se procura mediante las enfermeras visitadoras, o por las comadronas o el mismo médico titular, en las localidades donde no las hay, siendo más interesante, entre los de *primera infancia* (dos primeros años), los menores de un año por su mayor mortalidad. De ellos, se hace ficha con gráfica de talla, peso y perímetro torácico, para deducir el coeficiente de robustez de Pignet. En la primera semana son vacunados contra la tuberculosis, por la vacuna B. C. G.; a los tres meses contra la viruela, antes del año



para la difteria, y más adelante por vacuna antitífica. Los niños atrasados o de coeficiente bajo, vuelven semanalmente; los regulares, cada quince días, y los sanos con mayor intervalo. Las madres reciben instrucciones para el régimen alimenticio, consejos higiénicos para el aseo por baños de 25° a 35 grados y para evitar las costras y suciedades; se les ilustra para el vestido, permanencia al aire libre, sol y demás medidas de profilaxis, y se les explica el peligro de descuidar a los que padecen diarreas y del contagio por los besos, chupes, etc. Para lograr mejor éxito en su cometido, estos Centros procurarán crear premios y armonizar su actuación con la Gota de Leche, *creches* y casas-cunas de la localidad, aprovechándose así mejor de la utilidad de estas instituciones e interesándose así más las madres en el cumplimiento de los consejos que reciban del Médico.

La misión de higiene infantil se completará por las enfermeras visitadoras para los niños de dos a siete años (*edad pre-escolar o de la infancia abandonada*), vigilando y dirigiendo el régimen alimenticio de los mismos, su aseo y vestido. Esta misión puede suplirse por los propios Médicos titulares con mayor eficacia y autoridad en los Centros primarios que carezcan de enfermeras visitadoras, pues por su menor población, el contacto entre el Médico y el vecindario es más inmediato.

Los niños, a partir de los seis a los siete años (*edad escolar*), son incluidos por el Médico en una hoja especial, y de ella se obtiene una ficha escolar que sirve de base para procurar su revacunación antivariólica, para impedir la transmisión de las enfermedades contagiosas, conocer los defectos y procurar su corrección, para lo cual presta un gran servicio la policlínica del Centro secundario. Igual que ocurre en la primera infancia, hay obras benéficas (cantinas escolares, colonias marítimas y de montaña y preventorios antituberculosos), que pueden desempeñar su acción con mayor rendimiento, si relacionan sus servicios con los que el Centro de Sanidad dispensa a la infancia en la edad escolar.

En la *lucha contra la tuberculosis*, la misión del Centro primario se limita a aplicar los medios de diagnóstico de su personal y laboratorio (sedimentación, B. de Koch, si poseen microscopio, etc.,) y de tratamiento, remitiendo a aquellos enfermos sospechosos al dispensario correspondiente del Centro secundario, por el cual, en caso de confirmar el diagnóstico, se procederá al tratamiento (pneumotórax, frenicotomía) o a gestionar su ingreso en algún sanatorio o enfermería de la provincia o del Estado.

*Los análisis* que puedan llevarse a cabo por un Centro primario de Sanidad dependen, principalmente, de los medios de que el mismo disponga y las aficiones de su director. Conviene señalar que es indispensable disponer, por lo menos, de la necesario para determinar albúmina, acetona y glucosa en la orina de una embarazada. Es de desear se disponga de un microscopio (medio indispensable en los Centros primarios que tienen como programa fundamental la lucha antipalúdica), facilitando así la investigación de bacilos de Koch y demás operaciones sencillas. Como instalación aprovechable a este fin, debe procurarse

la utilización del laboratorio que posea el farmacéutico titular o la incorporación de éste a los servicios del Centro.

Toda esta labor se llevará a cabo sin perjuicio de los servicios de estadística ya establecidos, haciéndose periódicamente una Memoria-resumen, en la cual se exprese la labor realizada y los estados de mortalidad y morbilidad en su relación con los años anteriores.

(Continuará)



Antes de adquirir material para laboratorio, interesa a usted pedir presupuesto y catálogo a **H. MERGARD**

Enrique Granados, 41

BARCELONA

Imposible competir en precio y calidad

DISPONIBLE

MINISTERIO  
DE CULTURA



DISPONIBLE

# ANTIQUÍSIMA FARMACIA CARRERAS

**BORDILS** (*Provincia de Gerona*) Fundada por D. F. CARRERAS el año 1668

ESPECÍFICOS PREMIADOS con medalla de oro (Nápoles 1895), y Gran Diploma de Honor (Tibidabo 1915)

**Crosotánico Carreras.**—Las bronquitis, aun las más crónicas, se curan radicalmente con este preparado; y con él y nuestro *Digestivo*, usados como indica el prospecto que acompaña a cada frasco, se han curado muchos físicos del pulmón y de la garganta, algunos ya viaticados, y muchos de ellos cavernosos, es decir en el tercer periodo de la enfermedad. **Precio, 6 pts.**

**Digestivo Carreras.**—Su eficacia en las enfermedades del estómago, hígado e intestinos es tal, que le llaman *maravilloso* los enfermos que lo han usado. Cura el estreñimiento habitual sin purgantes, laxantes ni lavativas. Es preservativo seguro de las infecciones intestinales y un admirable depurativo para combatir las afecciones herpéticas. **Precio, 5 pts.**

**Regenerador Carreras.**—Por su sabor agradable y efectos rápidos y seguros, es el mejor reconstituyente para los niños en su crecimiento. Es indispensable a las jóvenes en su desarrollo, regularizando y haciéndoles menos molestos los periodos; a las mujeres encintas y a las que crían, para el mejor desarrollo de los hijos y evitar a las madres los vómitos y demás molestias del embarazo. Y es sobre todo admirable el efecto que produce en los viejos y en los agotados por los vicios o por el exceso de trabajo mental o físico. **Precio, 5 pts.**

**Antirreumático Carreras.**—Es el remedio más seguro del *reumatismo articular y muscular*, de la *gota* y de la *ciática*, y el verdadero preservativo de la *apoplejia*; y junto con nuestro *Regenerador*, mejora de tal modo a los que han sufrido ataques apopléticos, que muchos de ellos han recobrado la fuerza y agilidad perdidas, e incluso la facilidad de expresión, llegando a hablar con la misma facilidad que antes del ataque. **Precio, 3 pts.**

**Jarabe de la Dentición Carreras.**—Con este *Jarabe* y nuestro *Digestivo*; se SALVAN TODOS LOS NIÑOS en el periodo de la dentición. Ha habido población de cerca de 1.500 almas, que con este tratamiento ha logrado una disminución tal en la mortalidad infantil, que hace dos años no ha muerto ninguna criatura el año último. el de 1925, sólo ha habido ocho defunciones, todas de adultos. **Precio, 2 pts.**

**DEPOSITARIOS:**—Madrid: Dr. Abras, Argensola, 10. - Barcelona: Doctor Segalá, Rambla San José, 14. - Zaragoza: Señores Rived y Chóliz, Jaime I, 19 y 21. Gerona: Doctor Pérez Xifra, Abeuradors, 2 y 4; y Doctor Roca, Plaza del Oli, Farmacia «La Cruz Roja».

**AL POR MAYOR** Doctor Andreu, Rambla de Cataluña, 66 BARCELONA

Agente general para Cuba: D. Vicente Rosell, Prado, 77. - HABANA

Agente General para la República El Salvador:

D. Jaime Font «Las Novedades», - SANTA ANA

# Lucha Antituberculosa

En el número último de este BUTLETÍ, nos honramos publicando un con-  
cienzudo y acabadísimo trabajo del Dr. Bosch Masgrau sobre «*Estudi Estadístic  
de la Tuberculosi Pulmonar a l'Hospital i Dispensari de Lluita Antiuberculosa  
i Acció Social de les Comarques Gironines*», producto de su infatigable labor  
al frente del servicio al mismo encomendado.

El desenvolvimiento y marcha progresiva del Dispensario, lo demuestra,  
más que todas las explicaciones que pudiéramos dar, pálidas ante la realidad,  
el recuento de su labor.

## Servicios prestados en el primer semestre de 1932

Enfermos que han acudido por primera vez .	235
Enfermos que han pasado por el Dispensario .	1974

### Detalle de los trabajos efectuados

Consultas . . . . .	761
Inyecciones . . . . .	1250
Neumotorax . . . . .	87
Radioscopias . . . . .	223
Análisis . . . . .	114

### Mes de Julio

Primeras consultas . . . . .	60
Enfermos que han pasado por el Dispensario .	603

### Servicios

Consultas . . . . .	205	
Radioscopias . . . . .	41	
Análisis . . . . .	42	
Tratamientos	Neumotorax . . . . .	11
	Inyecciones . . . . .	350
	Tratamientos con sanocri- sina . . . . .	43
Específicos suministrados a 72 enfermos (aparte las inyecciones) . . . . .	90	

### Mes de Agosto

Primeras consultas . . . . .	41
Enfermos que han pasado por el Dispensario .	487

**Servicios**

Consultas . . . . .	162	
Radioscopias . . . . .	26	
Análisis . . . . .	45	
Tratamientos	Neumotorax . . . . .	12
	Inyecciones . . . . .	288
	Tratamientos con sanocri- sina. . . . .	53
Específicos suministrados a 57 enfermos (aparte inyecciones) . . . . .	70	

**Servicio de vacunación antituberculosa con la vacuna B. C. G.**

A partir de primero de Julio próximo pasado, quedó establecido este servicio para el que se conceptuó indispensable el concurso de la digna clase de Matronas, asesoradas por los Sres. Médicos y en especial por los Inspectores municipales de Sanidad, habiéndose organizado en debida forma unificando actividades dispersas, con rapidez y cierto automatismo, que facilite la utilización en las localidades más distantes, de medida tan imprescindible en el aspecto profiláctico del problema de la tuberculosis, nudo gordiano de la mejoría sanitaria de nuestras comarcas.

He aquí el resultado consolador, a penas implantado el servicio:

**Mes de Julio**

Nacimientos en la Capital . . . . .	39
Recien nacidos vacunados en la misma . . . . .	34
Revacunaciones . . . . .	3
Niños vacunados entre todos los municipios . . . . .	104

**Mes de Agosto**

Niños vacunados en la Capital . . . . .	37
id. id. en todos los municipios . . . . .	72

La vacuna es gratuita; sencilla la administración por vía oral; cómoda, la demanda, por medio de tarjetas ad hoc; rápido, el envío; escaso el trabajo de anotación en las fichas impresas y facilitada la devolución de las mismas, aprovechando los sobres con la dirección ya impresa del Dispensario; toda la documentación necesaria ha sido repartida con profusión, como así mismo, las instrucciones para el empleo de la vacuna, y sin embargo, hay algunas localidades en las que no se cumplimenta el servicio, o se hace sin regularidad.

*La Inspección provincial, recomienda a los señores Inspectores municipales de Sanidad, la actuación sanitaria y social del Dispensario, y en lo que afecta a la vacunación preventiva, excita el celo de las clases sanitarias todas, para que no demoren, sino al contrario, intensifiquen la aplicación de esta medida salvadora, cuyos favorables resultados habremos de lograr en un próximo porvenir*

## Nota de la Inspección Provincial de Sanidad

# PARALISIS INFANTIL

**(Poliomielitis anterior aguda. Enfermedad de Heine-Medin)**

Casi en prensa este número, las circunstancias nos obligan a llamar la atención de los Sres. Inspectores Municipales de Sanidad y médicos en ejercicio, sobre la enfermedad cuyo nombre sirve de epigrafe a esta simple anotación.

El objeto no es otro, que dar la voz de alarma ante hechos que si no suponen gravedad de momento, constituyen un peligro para el normal desenvolvimiento sanitario de esta provincia.

Es indiscutible, que a partir de los años comprendidos entre el 1912 y 1916, ha existido entre nosotros tal enfermedad, como puede comprobarse ante la vista de individuos, no raros por desgracia, que muestran las huellas indelebles de la enfermedad como en gesto airado de protesta, ante la desgracia que les aflige.

Ciñéndonos al período de nuestra gestión, en el año 1929, se dieron tres casos, según nuestros datos, uno en cada una de las localidades siguientes: Gerona, Anglés y Blanes. En 1930, uno en Gerona, otro en Massanet de la Selva y el tercero en Anglés. En 1931, uno en Palamós y tres en Llagostera, en cuya última población se había registrado anteriormente algún otro.

En lo que llevamos del año actual, se han presentado dos casos en Gerona y uno en cada una de las siguientes localidades: San Esteban de Bas, Olot, Santa Pau y Salt, y en fecha recientísima, en Ventalló, La Bisbal, Colomé, Massanet de la Selva y Sils, con fundadas sospechas de haberse presentado algún otro, cuya investigación realizamos en estos momentos.

Dada la distribución geográfica, escasas relaciones podemos hallar entre unos y otros, aunque la característica del país, con el desplazamiento de grandes contingentes humanos con motivo de los frecuentes y periódicos mercados, de gentes precisamente de la condición social entre las que se han dado la mayoría de los casos y admitiendo como indudable, el agente humano, como vector muchas veces inmune, del virus: nos explicarían esos casos salteados sin nexo alguno entre ellos.

Pero el caso es, que se van deslindando zonas y comarcas infectadas, aunque nos faltan los eslabones que cierran y completan la cadena de contagios, constituídos sin duda, por casos banales o abortados, que no se nos denuncian por abandono o por malicia.

*Una vez más demandamos la denuncia inmediata de todo caso sospechoso o confirmado de tal enfermedad.*

Entre las medidas profilácticas de elección, deben tenerse en cuenta las siguientes:

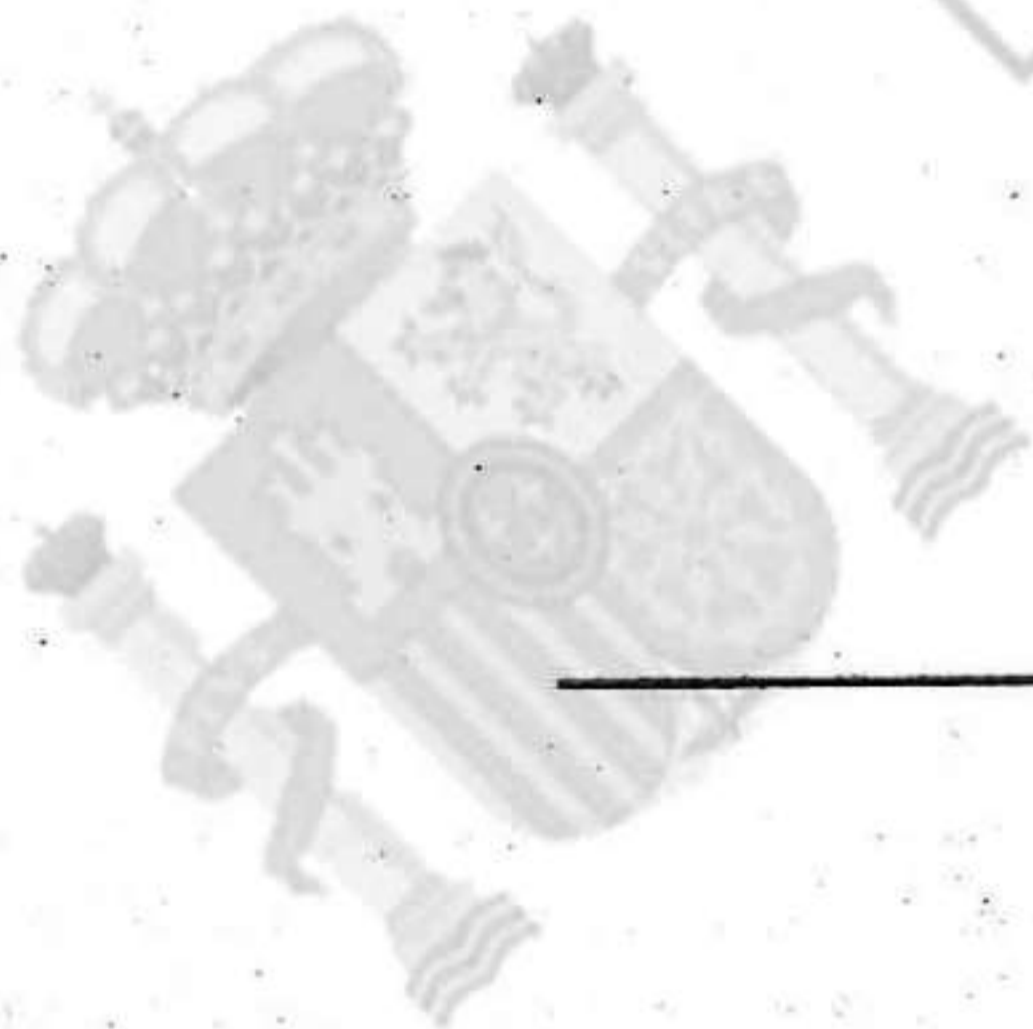
*El aislamiento largo y absoluto del enfermo. La desinfección cuidadosa de boca, garganta y fosas nasales, de sus productos de excreción, de los objetos y ropas en contacto con el mismo y aún la higienización y limpieza de la propia habitación.*

*La desinfección rigurosa de toda persona en relación con el enfermo, aún el propio médico, especialmente de manos, boca, garganta y fosas nasales, con lavados, colutarios, toques e instalaciones, con sustancias antisépticas.*

*No precisa el cierre de escuelas, como circunstancias especialísimas no lo exijan, pero debe vigilarse en ellas la salud de los escolares e impedir el acceso durante un largo período a los convalecientes (aunque sean sólo sospechosos) y de las personas que hayan podido tener relación o contacto con los enfermos.*

*La inmunización por medio de suero sanguíneo de familiares de enfermos o convalecientes, será motivo de consulta especial y de la intervención directa de esta Inspección.*

DR. IBÁÑEZ





## DISPOSICIONES OFICIALES

Por creerlo de interés para los Sres. Médicos. publicamos a continuación una disposición íntegra sobre asistencia de enfermos mentales.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN DECRETO

Para evitar ciertas confusiones en la interpretación de algunos artículos del Decreto sobre asistencia de enfermos mentales de 3 de Julio de 1931 y fijar el sentido de dicho Decreto, de acuerdo con mi Consejo de Ministros y a propuesta del de la Gobernación, vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Quedan redactados en la forma que a continuación se expresa, los siguientes artículos:

«Artículo 9.º El ingreso voluntario de todo enfermo psíquico exige:

a) Un certificado firmado por un Médico colegiado, cuya firma sea legalizada por el Subdelegado de Medicina de su distrito, o en ausencia de éste, por el Alcalde o por el Juez municipal. En dicho certificado se hará constar la indicación de la asistencia de un Establecimiento psiquiátrico o Casa de Salud. Podrá igualmente servir para el ingreso, un certificado del Médico del Establecimiento donde es admitido el enfermo, caso en el cual la legalización de la firma no será precisa.

b) Una declaración firmada por el propio paciente, en la que se indique su deseo de ser tratado en el Establecimiento elegido.

c) La admisión del enfermo por el Director-Médico del Establecimiento. En los Establecimientos públicos deberá ser justificada por un certificado médico, cuya firma sea legalizada por el Subdelegado de Medicina del distrito y por los documentos de identidad (cédula, huellas dactilares, carnet, etc.) que se consideren necesarios por la Dirección facultativa.

Artículo 10. La admisión de un enfermo psíquico por indicación médica (admisión involuntaria), sólo podrá tener el carácter de «medio de tratamiento» y en ningún caso de privación correccional de la libertad. Exige las siguientes formalidades:

a) Un certificado firmado por un Médico colegiado, cuya firma sea legalizada por el Subdelegado de medicina de su distrito, o en ausencia de éste, por el Alcalde o por el Juez municipal; en este certificado se hará constar la existencia de la enfermedad y la necesidad del internamiento, y expondrá brevemente la sintomatología y el resultado de la exploración somática y psíquica del paciente, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Se hará con arreglo a un formulario sencillo y especial para enfermos mentales, publicado por la Dirección general de Sanidad, y que será adicionado al documento oficial de certificación.

b) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representante legal o por las personas que convivan con el enfermo, si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del Director-Médico del Establecimiento,

que si pertenece a Establecimientos provinciales lo participará después al Presidente de la Diputación.

En dicha declaración familiar se harán constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en Establecimientos psiquiátricos, en Sanatorios o en aislamientos privados.

Las razones para certificar la admisión de una persona en un Establecimiento psiquiátrico serán:

- a) La enfermedad psíquica que aconseje su aislamiento.
- b) La peligrosidad de origen psíquico.
- c) La incompatibilidad con la vida social; y
- d) Las toxicomanías incorregibles, que pongan en peligro la salud del enfermo o la vida y los bienes de los demás.

Los Médicos ajenos al Establecimiento psiquiátrico donde es admitido el enfermo, que expidan la certificación de enfermedad psíquica, no podrán ser parientes, dentro del cuarto grado civil, de la persona que formula la petición; de ninguno de los Médicos del Establecimiento donde deba efectuarse la observación y tratamiento, ni del propietario o Administrador.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un período de tiempo que no pase de diez días, contados a partir de la fecha del certificado médico.

Antes de transcurridas las veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el Establecimiento, el Médico-Director está obligado a comunicar al Gobernador de la provincia la admisión del enfermo, remitiendo una nota-resumen de todos los documentos indicados en los párrafos anteriores y motivos del ingreso. Dicha Autoridad dispondrá el reconocimiento del enfermo y remisión en el plazo máximo de ocho días, oficiando para ello al Inspector provincial de Sanidad, el cual designará al Subdelegado de Medicina del término en que está emplazado el Establecimiento o, en su ausencia, a uno de los funcionarios Médicos de la Administración pública central, provincial o municipal con residencia, igualmente, en el Municipio donde radique el Establecimiento, y en casos especiales a un facultativo que reúna las condiciones técnicas que exijan las circunstancias.

Dentro también de las veinticuatro horas que siguen al ingreso del enfermo, remitirá el Médico Director al Juez de primera instancia de la última residencia del enfermo, y si ésta fuera desconocida, al Juez de primera instancia del distrito del Manicomio, un parte duplicado en el que se hagan constar la filiación del enfermo y el nombre y el domicilio del Médico que certificó el ingreso, siendo de obligación del Juzgado devolver sellado al Establecimiento el ejemplar duplicado al día siguiente de su recepción.

Art. 12. En casos de *urgencia*, el enfermo podrá ser admitido inmediatamente, bajo la responsabilidad del Médico-Director del Establecimiento, el cual, en el término de veinticuatro horas, comunicará al Gobernador de la provincia, el ingreso del enfermo, acompañando un certificado en el cual se hagan constar las razones de la urgencia del caso. Este certificado podrá ser extendido por uno de los Médicos del Establecimiento o por otro ajeno a éste debidamen-

te legalizado. En el primer caso debera, dentro de los tres dias siguientes al del ingreso, ser ampliado por otro firmado por un psiquiatra ajeno al Establecimiento o, en su defecto, por un Médico general. En los casos en los cuales el servicio psiquiátrico constituya un departamento anejo a un Establecimiento hospitalario, podrá el certificado ser firmado por un Médico cualquiera de dicho Establecimiento hospitalario. Los demás requisitos legales mencionados en el artículo 10, referente a ingreso involuntario. El Gobernador, en este caso, procederá también a tenor de lo dispuesto en el expresado artículo 10.

Art. 13. En el caso de que el Gobernador de la provincia lo considere oportuno podrá, sin previo aviso, comprobar, mediante el Inspector provincial de Sanidad o la persona que él designe, la situación de cada uno de los pacientes dentro del Establecimiento, atendiendo a las posibles denuncias sobre internamiento indebido y transmitiéndolas al Juzgado correspondiente para que exija las responsabilidades que señala el Código penal.

Art. 22. En el plazo máximo de *seis meses de observación*, el Médico-Director de todo Establecimiento psiquiátrico está obligado a remitir al Juzgado de primera instancia correspondiente (apartado final del artículo 10) un informe en el que consten los resultados del estudio del enfermo ingresado por indicación médica u orden gubernativa o judicial.

Este informe no implica que dicha Autoridad judicial deba decidir de la continuación o no del enfermo en el Establecimiento, ya que el llamado expediente de reclusión definitiva de la legislación anterior queda derogado por el presente Decreto.

La finalidad de este informe es dar cuenta al Juzgado de primera instancia correspondiente de los síntomas psíquicos que justifican la permanencia del enfermo en el Establecimiento con objeto de que puedan ser comprobados en el caso de denuncia por reclusión ilegal o por orden gubernativa.

Art. 23. El reingreso de todo enfermo psíquico, dado de alta, se efectuará mediante los mismos requisitos que el ingreso (véase el artículo 10), salvo en los casos de enfermos que tuviesen su antiguo expediente de reclusión definitiva terminado antes de la publicación de la legislación vigente. Dichos enfermos se sobreentiende que no precisan nuevo certificado para su ingreso.»

Artículo 2.º Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores que se opongan a lo legislado en los referidos artículos.

Dado en Madrid a veintisiete de Mayo de mil novecientos treinta y dos.— Niceto Alcalá-Zamora y Torres.—El Ministro de la Gobernación, Santiago Casares Quiroga.

---

## RESUMEN

### MES DE JUNIO

*Gaceta día 1.º*— Decreto del 27 de Mayo, disponiendo queden redactados en la forma que se indica los arts. que se insertan del Decreto de 3 de Julio de 1931.

*Gaceta día 5.*— Orden del 4 suspendiendo la elaboración, venta y anuncio del «PRODIGALUZ».

*Gaceta id. id.*— Otra de igual fecha disponiendo que el Instituto Nacional de Higiene facilite gratuitamente a los Centros que se indican los sueros preventivos, curativos, aglutinantes y emolíticos, las vacunas, antígenos y, en general, cuantos productos biológicos sean necesarios para la actividad sanitaria oficial.

*Gaceta día 11.*— Decreto del 31 de Mayo confirmando a D. Gustavo Pittaluga y Fattorini en el cargo de Director de la Escuela Nacional de Sanidad.

*Gaceta id. id.*— Orden del 10 declarando Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional a los Srs. que se mencionan.

*Gaceta día 12.*— Orden del 10 resolviendo el Concurso convocado para proveer en propiedad las plazas que se indican vacantes en los Institutos Provinciales de Higiene que se mencionan.

*Gaceta día 15.*— Orden del 13 disponiendo que por la Dirección General de Sanidad se proceda a convocar el oportuno concurso-oposición para la provisión de la plaza del Director del Instituto Nacional del Cáncer.

*Gaceta id. id.*— Circular de la Dirección General de Sanidad convocando el concurso a que se refiere la disposición anterior.

*Gaceta día 16.*— Decreto del 3 aprobando el Reglamento para el funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad.

*Gaceta id. id.*— Orden del 15 excluyendo el Jarabe de Pantopón de la restricción de estupefacientes.

*Gaceta día 18.*— Orden del 13 resolviendo el concurso-oposición libre convocado para proveer las plazas de Médicos que se mencionan.

*Gaceta día 22.*— Dirección General de Sanidad anunciando entre otras la provisión por concurso de la plaza de Farmacéutico Titular del Ayuntamiento de Amer.

*Gaceta día 25.*— Decreto del 23 disponiendo que la Institución denominada «Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja», para leprosos, sita en Fontilles (Alicante) pase a depender directamente del Estado y con el nombre de «Sanatorio Leprosería Nacional de Fontilles».

*Gaceta día 26.*— Decreto del 24, autorizando al Ministro de este Departamento para presentar a las Cortes Constituyentes un proyecto de Ley en evitación de las reclamaciones formuladas por los Médicos Titulares-Inspectores municipales de Sanidad, por resoluciones injustas realizadas en la provisión de vacantes, como en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden.

## MES DE JULIO

*Gaceta día 1.º*— Orden de 24 de Junio autorizando a los Institutos Provinciales de Higiene de Baleares, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife, para dar los cursillos que determina el R. D. de 16 de Mayo de 1930.

*Gaceta día 3.*— Orden circular de la Presidencia del Consejo de Ministros, de 22 de Junio, designando a los Srs. que se mencionan, para que procedan a

ORTOPEDIA

ANTIGUA CASA CABRE

# Peri y Juan S. en C.

Fundada en 1897 - Proveedores de los Hospitales  
Sta. Cruz, Clínico y Sagrado Corazón

Taller y Gabinete para la construcción y aplicación de braqueros : Fajas Ventrales y aparatos para corregir las desviaciones del cuerpo humano : Venta de artículos para Medicina, Cirugía y Laboratorio.

)—(

PUERTAFERRISA, 6

Teléfono. 15733

BARCELONA

Tapón Corona Rapid

Tapón Higiénico

Tapas automáticas

para botellas, jarras y vasos

Pinzas automáticas Rápido

## Tapón Corona

## Rapid y Variedades

S. A.

GERONA

Plaza Carril, 4

BARCELONA

Calle Cortes, 580

Material completo para Laboratorios  
Químicos, Clínicos e Industriales.

Maquinaria y aparatos para la  
Industria Farmacéutica, Perfumería,  
etc., etc.



Material científico para Universidades  
Colegios, etc., etc.

Instrumental y Mobiliario Quirúrgico  
para Clínicas, Hospitales, Sanatorios,  
etc., etc.

# P. D. SILVA, S. A.

Sucesores de CASA METZGER, S. A. en la Sección

Material completo para Laboratorios, Cirugía humana y Veterinaria

Paseo de Gracia, 76 — BARCELONA — Teléfono. 71774

MICROSCÓPIOS Y  
APARATOS OPTICOS

APARATOS CIENTÍFICOS PARA OCULISTAS,  
OTORRINO-LARINGÓLOGOS Y GEODESIA  
HAAG-STREIT-BERNA

ESPIROMETRO SEGÚN KROGH  
METABOLÍMETRO PERFECCIONADO Y APARATOS  
PARA FISIOLÓGIA Y MEDICINA

L. CASTAGNA & SOHN - VIENA

EQUIPOS  
GERBER  
PARA ANALISIS DE  
LECHE

Instrumental AHUPTNER para "Veterinaria" y para la cría y cuidado  
de los animales

INTERESA A TODOS LOS AYUN-  
TAMIENTOS Y CLASES SANITA-  
RIAS ESTAR SUSCRITO A LA

## Revista de Sanidad e Higiene pública

Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad

que no sólo publica interesantes trabajos científicos y luminosas estadísticas, sino por venir incluida en cada número, toda la **LEGISLACIÓN SANITARIA** últimamente publicada, fácilmente encuadernable en tomos anuales, que no deben faltar en ninguna Oficina de Sanidad municipal. - - - - -

SUSCRIPCIÓN ANUAL { Sanitarios y corporaciones, 15 pesetas  
Particulares . . . . . 20 »

Para suscribirse, dirigirse al Administrador

**D. Pedro Banco Grande** MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## *El Derecho Sanitario Español*

REVISTA MENSUAL

*de Legislación, Administración y Organización Sanitaria*

*Dirigida por el Doctor Bécares,*

*Inspector Provincial de Sanidad*

María de Molina, 11. — VALLADOLID

Recopilación de toda la legislación sanitaria vigente, con acotaciones en el texto y notas para su aplicación práctica; en una palabra, toda la jurisprudencia que se ha sentado en materia sanitaria, expuesta con la maestría con que acostumbra a hacerlo el Dr. Bécares. De gran interés para los sanitarios todos y, principalmente, para los Sres. Inspectores municipales de Sanidad.

SE ESTA PUBLICANDO EL TOMO VIII

**PRECIO DE SUSCRIPCIÓN: AÑO, 24 PESETAS**

También pueden adquirirse los tomos I, II, III, IV, V, VI y VII de dicha Revista, encuadernados en media pasta al precio de 28'50 pesetas cada uno, o contra reembolso por 29 pesetas.

Los pedidos al Dr. Bécares. Dirección indicada

redactar y elevar a esta Presidencia el proyecto de reglamentación de los servicios relacionados con el estudio y aplicación de la producción, explotación, mejora, etc., de los animales y sus productos y del régimen profiláctico de las zoonosis transmisibles al hombre.

*Gaceta día 5.*— Orden del 2 disponiendo que el art. 31 del Reglamento de establecimientos clasificados como incómodos, insalubres y peligrosos quede redactado en los términos que se indican.

*Gaceta id. id.*— Orden del 30 de Junio convocando a concurso para proveer las plazas que se indican.

*Gaceta id. id.*— Orden del 4, abriendo concurso entre Médicos españoles para la presentación de un texto que se ajuste al programa que, para la obtención del título de enfermero psiquiátrico, quedó fijado en la Gaceta de 20 de Mayo de 1932.

*Gaceta día 7.*— Circular de la Dirección general de Sanidad del día 5, convocando a concurso-oposición libre, entre Veterinarios españoles para la provisión de la plaza de Veterinario Jefe de Higiene de la Alimentación.

*Gaceta día 9.*— Orden del 8, disponiendo que por los Inspectores provinciales de Sanidad se excite el celo de los directores Médicos de los Establecimientos Psiquiátricos, para el más exacto cumplimiento de lo prevenido en el apartado 7.º de la Orden de 28 de Noviembre de 1931.

*Gaceta día 13.*— Orden del 30 de Junio, nombrando a los señores que se mencionan Inspectores provinciales de Sanidad de los puntos que se indican.

*Gaceta día 19.*— Decreto del 16, relativo a la Escuela Nacional de Puericultura.

*Gaceta día 24.*— Orden del 22, disponiendo que por la Dirección general de Sanidad se convoque a concurso libre de méritos para proveer cinco plazas de Practicantes femeninos.

*Gaceta id. id.*— Circular de la Dirección general de Sanidad del 22 convocando el concurso a que se refiere la disposición anterior.

*Gaceta día 28.*— Orden del 19, disponiendo quede redactado en la forma que se indica el artículo 3.º de la de este Ministerio de 16 de Mayo del año actual, relativa a Diplomas de Enfermero Psiquiátrico.

*Gaceta del 31.*— Orden del 20, disponiendo que por la Dirección general de Sanidad se convoque el oportuno concurso libre de méritos para proveer la plaza de Médico Jefe de la Sección de Tuberculosis de dicha Dirección general.

## MES DE AGOSTO

*Gaceta día 2.*— Orden del 30 de Julio, resolviendo escritos de Practicantes y Enfermeros de Establecimientos Psiquiátricos, en súplica de que se dicte una disposición aclaratoria a la Orden de 16 de Mayo del año actual (Gaceta del 20), por virtud de la cual puedan dispensados de las pruebas de actitud y estudios necesarios para obtener el Diploma de Enfermero Psiquiátrico creado por la mencionada disposición.

*Gaceta id. id.* — Dirección general de Sanidad. — Circular recordando a los señores Inspectores provinciales de Sanidad la obligación de cumplir exactamente lo dispuesto en el apartado 7.º de la R. O. de 13 de Abril de 1908. (Circular 29 de julio).

*Gaceta id. id.* — Otra Circular de la propia Dirección y de igual fecha, convocando a concurso libre de méritos la provisión de la plaza de Médico Jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad.

*Gaceta dia 4.* — Dirección general de Sanidad — Circular del 30 de Julio convocando concurso-oposición libre para la provisión de cinco plazas de profesores titulares de la Escuela Nacional de Puericultura.

*Gaceta dia 6.* — Decreto del 3, prohibiendo la importación y fabricación en el territorio español, Colonias y posesiones del Norte de Africa, de Diacetilmorfina (Diamorfina, Heroína) y Subclorhidrato.

*Gaceta dia 13* — Orden del 11, creando dos Dispensarios móviles de Higiene Infantil.

*Gaceta dia 21.* — Orden del 17, disponiendo que la provisión de una plaza de Practicante femenino con destino al Sanatorio de Valdelatas, se incorpore al concurso anunciado en la Gaceta de 24 de Julio último.

*Gaceta id. id.* — Dirección general de Sanidad. — Circular del 20, convocando a concurso-oposición para proveer 21 plazas de Enfermeras visitadoras.

*Gaceta dia 25* — Dirección general de Sanidad. — Circular del 19, convocando a concurso libre de méritos para la provisión de las plazas de Médicos que se indican.

*Gaceta dia 26* — Decreto del 23, creando un Comité Nacional ejecutivo de Lucha Antituberculosa adscrito a la Dirección general de Sanidad, constituido de la manera que se indica.

*Gaceta id. id.* — Otro del 23, generalizando la aplicación de los Decretos de 10 de Noviembre de 1931 y 26 de Marzo de 1932 a las especialidades farmacéuticas procedentes de la Gran Bretaña y de Dinamarca.

*Gaceta día 28.* — Dirección general de Sanidad. Convocatoria del 24 para la provisión en propiedad de la plaza de Médico titular, Inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Serriñá (Gerona).