

nia central, la discordancia entre la relación general (fiebre, pulso, respiración) y el aleteo de la nariz y grado de disnea, sin descuidar los estertores crepitantes inspiratorios de pequeñas burbujas aparecidos con la tos provocada.

4.º Procediendo según los dictados de una sana clínica, se evitarán ruidosos fracasos, estableciéndose un buen diagnóstico que servirá de elemento básico para un científico pronóstico y un acertado y rápido plan terapéutico.

CRONICA

EL PRIMER CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

por el doctor

J. VANRELL

de Barcelona

En el pasado mes de mayo, tuvieron lugar en nuestro país diversos actos sanitarios, todos importantísimos, que evidencian, de una parte, la trascendencia de la política sanitaria hace poco iniciada, y de otra el interés, entusiasmo y emulación que ha despertado entre nuestros profesionales el nuevo intento de reorganización de nuestra higiene pública.

Los actos a que aludimos son: la Asamblea general de Federaciones Sanitarias, celebrada en Cuenca; la Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad; la Reunión de Subdelegados de Medicina y el Primer Congreso de Sanidad Municipal, celebrados en Madrid.

El último, por su especial significación y posible influencia en la vida de los municipios, debe merecer nuestra especial atención.

Coincidiendo con la Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad, la Asociación Nacional de Médicos Titulares "firmemente decidida a que la Sanidad Nacional salga de su postergación y ocupe un plano preferente en la atención de los ciudadanos", organizó unas reuniones exclusivamente técnicas y destinadas al estudio de problemas sanitarios concretos, no solo con la intención de trazar nuevas normas para su eficaz y provechosa solución, si no también para crear alrededor de los mismos un ambiente nacional de comprensión.

El éxito del Congreso ha superado a todas las esperanzas, poniendo de manifiesto algo que ha constituido para algunos una revelación. Tanto las ponencias como los debates suscitados alrededor de las mismas han transcurrido en un tono de mesura que ha producido en los espectadores la mejor impresión: ponentes y contraopinantes pertenecían en su mayoría a los médicos rurales o a poblaciones de orden secundario, demostrándose una vez más que entre las filas de la humilde y casi anónima medicina rural, se encuentran capacidades e inteligencias austeramente formadas en la soledad que destacarían brillantemente en cualquier

Congreso científico de los que en todo boato y prosopeya acostumbra a organizar de cuando en cuando el pulido protomedicato urbano.

Señalamos con satisfacción este hecho significativo, por cuanto ello demuestra en nuestros titulares una preparación y un espíritu que estaba lejos de ser sospechado y que constituye la mejor garantía de viabilidad de los nuevos planes sanitarios.

La Sesión inaugural del Congreso tuvo lugar en la Real Academia de Medicina, presidiendo el Ministro de la Gobernación, y en ella el Dr. MURILLO, Director general de Sanidad, desarrolló un importantísimo discurso en el que puso de manifiesto los propósitos del Directorio y sus vastos planes de reorganización sanitaria. "Viven en las comarcas rurales", dice el Doctor MURILLO, "diez y seis millones de españoles. Higienizar esta gran masa será mejorar España". "Sereis los funcionarios más útiles de la nación", añade, "si consideráis la medicina preventiva como el sector predilecto de vuestra profesión".

Los temas oficiales del Congreso, todos ellos interesantes y de actualidad, fueron brillantemente desarrollados por las ponencias.

He aquí, extractadas, las conclusiones definitivas aprobadas por la Asamblea:

Tema I.—"La vivienda en los pequeños Municipios. Sus defectos y manera de corregirlos." Ponente: Don Manuel FERNÁNDEZ ALDAMA, Almadén.

—La inmensa mayoría de las viviendas en los pequeños Municipios carece de salubridad y habitabilidad; urge, pues, que el Estado haga una clasificación sanitaria de las viviendas económicas y que dicha clasificación regule la renta que deba producir cada inmueble en relación al alquiler.

—Los patrones de construcción de la vivienda económica en el medio rural, son casi idénticos para cada región.

—Del empleo de materiales procedentes de derribos de hornos de calcinación del cinabrio, resultan "casas tóxicas", dañosas para sus habitantes y, bajo este concepto, debe prohibirse en absoluto su utilización.

—Los sótanos deben ser excluidos como habitaciones de dormir o de estar, en todos los casos.

—Igualmente deben prohibirse los suelos de yeso o tierra y las techumbres de paja vegetal, debiendo los entabacados ser rellenados con materiales ligeros, poco combustibles e impermeables.

—No se debe permitir el habitar una vivienda recién construída, mientras su coeficiente de humedad sea mayor del 5 por 1.000.

—Debe favorecerse la difusión de casas de tejado plano que pueda usarse a manera de los terrados o terrazas de algunas regiones españolas.

—En la vivienda rural española, la proporción aproximada entre habitantes y el número de habitaciones disponibles, es la de cuatro a uno; existe, pues, hacinamiento, causa de morbilidad y mortalidad exageradas, que urge corregir.

—Toda vivienda debe contar con una perfecta, aunque sencilla, instalación para la evacuación de excretas. En los pueblos pobres o en los barrios míseros, se

podría permitir la unión de varias casas que posean un foco séptico único, instalado higiénicamente.

—El 90 por 100 de las viviendas en los pequeños Municipios no tienen retrete. Urge, pues, obligar a los propietarios su instalación, a razón de uno por familia y en las condiciones de higiene y evacuación que las leyes exigen.

—Es indispensable enseñar a la mujer en la escuela y mediante ejemplos prácticos, la manera de limpiar el hogar higiénicamente.

—Debe prohibirse en absoluto la vida en común de personas y animales.

—Debe ilustrarse a los ciudadanos, y sobre todo, en el rama rural, de los procedimientos modernos de destrucción de los parásitos de la vivienda (moscas, ratas, piojos, pulgas, etc.).

—Por el Ministerio del Trabajo, Sección de estadísticas, debe llevarse a cabo una nueva subdivisión en las categorías de edificios, formado por entidades de 100 a 400 edificios, con las correspondientes cifras de natalidad, morbilidad y mortalidad y su relación por 1.000 habitantes. Igualmente debería procederse a la clasificación por pisos.

Fuera deseable una investigación acerca de la existencia de las Casas del Cáncer en nuestro país.

—Los anejos rurales estarán incomunicados de la vivienda y construídos y acondicionados higiénicamente.

—La morbilidad y mortalidad infecciosas, especialmente la infantil, y por tuberculosis, está en proporción directa con la vivienda insalubre y la insuficiencia de sus abastecimientos y medios de evacuación.

—Debe decretarse la total autonomía de la función sanitaria, dando autoridad suficiente al Inspector municipal para realizarla, sujeto a la única disciplina de sus autoridades sanitarias superiores: Inspectores de distrito, Provincial y General de Sanidad interior y Director General de Sanidad del Reino, con exclusión de las autoridades edilicias.

—Las Cooperativas de Casas Baratas e Higiénicas deben fomentarse y ampararse por los Poderes públicos, por lo que contribuyen a la vivienda económica y rural.

—A los efectos de evitar el hacinamiento de personas en los edificios, además del "permiso de construir", debe imponerse la "licencia de habitar", en las casas de nueva construcción, como en las de alquiler ya construídas.

Tema II.—"Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales". Ponente: Don Primo GILA REGIDOR.

—El Espinar, Segovia.

—Es de absoluta necesidad mejorar en España el abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales para evitar, no solamente gran número de enfermedades y muertes cada año, sino también la vergüenza de que nuestra nación tenga un porcentaje de mortalidad por enfermedades de origen hídrico muy superior al de otras, que no pueden compararse con ella en condiciones naturales de salubridad.

—Es preciso que hasta las más pequeñas poblaciones rurales dispongan de 100 litros de agua, por ha-

bitante y día, que reúna las condiciones de potabilidad y pureza biológica exigidas por la Higiene.

—Ha de procurarse que en todo momento haya seguridad acerca del estado de las aguas que surten a una población, obligando a que sistemáticamente se hagan análisis bacteriológicos, tanto más frecuentes, cuanto más expuestas estén a ser contaminadas.

—Atendiendo al valor higiénico que generalmente tienen las aguas en relación con su procedencia, se las preferirá por el orden siguiente: a) de manantiales; b) de pozos (artesianos, abisinios o romanos, o corrientes bien construídos); c) de lagos, ríos y arroyos; y d) de lluvias y nieves.

—Las captaciones, conducciones y distribuciones de las aguas, se harán de manera que dichas aguas queden lo más a cubierto posible de contaminaciones accidentales, para lo cual se establecerán también las indispensables zonas de protección.

—Toda agua contaminada destinada a bebida y a usos domésticos, ha de ser depurada. Para ello, en los modestos aprovisionamientos de las poblaciones rurales, tienen especial indicación los modernos procedimientos de depuración por el cloro, utilizando los preparados especiales que varias casas han lanzado al comercio. (caporit, cloraminas, etc.), de verdadera eficacia, fácil aplicación y reducido coste.

—La legislación vigente, a pesar de las modernas disposiciones que obligan a los municipios a que las cuestiones sanitarias sean su atención preferente y de las encaminadas a facilitar el cumplimiento de esas obligaciones, prestando el Estado auxilio económico a los Municipios con ciertas condiciones, es insuficiente para solucionar el problema de abastecimiento de aguas con la rapidez debida.

—Esta labor podría realizarse únicamente con la debida rapidez si constituyese función del Estado el cual, utilizando personal técnico dependiente del mismo, realizase cuantos estudios precisaran para proyectar con acierto las obras debidas y las ejecutara a expensas del Tesoro público, ya que habían de ser de utilidad general y satisfacer una necesidad nacional.

Tema III.—"Eliminación y tratamiento práctico de excretas y de aguas en el medio rural". Ponente: Don Alfredo DE MARTÍNEZ SERÓN.—Murcia.

—Todo depósito séptico (hoyo de estiércol, vaso de retrete, etc.), debe construirse exclusivamente de hormigón armado, que hace más difíciles las fugas.

—Los hoyos de estiércol serán reglamentados en cuanto a su distancia y orientación con respecto a la vivienda.

—La cámara de gases de los retretes, estará separada de las habitaciones mediante cierres hidráulicos en las cañerías (sifones).

—Los vasos de los retretes, serán del tipo "Mouras" y si la dotación de agua lo permitiese, un modesto alcantarillado.

—El elejamiento de las aguas fecales de los pueblos, se llevará a efecto mediante canalización adecuada o tanques especiales, los cuales se llenarán por medio de bombas.

—El destino ulterior de estas aguas será de utilizar-

las como abono mediante riegos o su incorporación al terreno.

Tema IV.—“Profilaxis de las infecciones de origen hídrico”. Ponente: Don Faustino ZAPATERO.—Trehumoso, Valladolid.

—Las infecciones de origen hídrico más genuínas, y, a la vez, más importantes bajo el punto de vista epidemiológico, son enfermedades evitables, por ser hoy día conocido perfectamente su proceso etiológico.

—El procedimiento más aceptable para la depuración de aguas en el medio rural, es la javelización automática.

—La vacunación es el medio más eficaz de limitar la extensión de las epidemias de origen hídrico, por estar dotado este procedimiento de un gran poder inmunizador. No por eso quedan excluidas las medidas de carácter general profiláctico.

—La inmunización local de “Besredka”, parece el medio más científico para conferir resistencia a los organismos contra el poder patógeno de los gérmenes específicos de dichas infecciones.

—Es necesario organizar un programa de enseñanza higiénica popular, así como la creación de organizaciones profilácticas dirigidas por personal competente que resida en la cabeza de partido (sub brigadas sanitarias), bajo la inteligente fiscalización de la Inspección provincial de Sanidad.

—El esfuerzo profiláctico realizado para hacer desaparecer los peligros inherentes a los portadores de gérmenes, no ha dado los resultados esperados.

—En profilaxia rural, descubiertos los portadores de gérmenes mediante las organizaciones profilácticas propuestas, no queda otra cosa que hacer que aconsejar e ilustrar al portador sobre la responsabilidad moral que contrae, si no observa las prescripciones higiénicas para disminuir el peligro que como factor de contagio representa.

—Deben dotarse a las localidades rurales de sistemas de aducción de aguas potables.

—Todas las localidades rurales deben organizar sistemas de evacuación de inmundicias.

Tema V.—“Mortalidad infantil en el medio rural”. Ponente: Don Alejandro FRÍAS ROIG.—Reus.

—La mortalidad infantil en el medio rural, es en España enorme.

—Es posible rebajarla sensiblemente de modo relativamente fácil.

—El Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores municipales de Sanidad, es el factor principal para esta lucha de higiene social.

—En las poblaciones rurales, el Inspector de Sanidad debe de establecer una Consulta hebdomadaria de higiene infantil.

—Debe pedirse al Gobierno haga obligatoria la asistencia semanalmente a dichos Consultorios, a todos los niños menores de un año, imponiendo sanciones a los padres, nodrizas y a toda persona que tenga a su cuidado niños de dicha edad, en caso de incumplimiento de dicha disposición.

—Que se establezca en los pueblos de poco vecindario, aunque sea rudimentariamente, desempeñado por

los Titulares, la Inspección médico-escolar, estableciendo un programa mínimo.

—Que se organice el Cuerpo de Comadronas, de modo que todas las poblaciones de España, por pequeñas que sean, tengan este servicio cubierto por personal competente y con título profesional, y que a los estudios de su carrera se les añada conocimientos de puericultura.

—Que entre las obligaciones de las Comadronas, a más de la asistencia de los partos, se les exija den consejos a las madres, ayuden a los titulares asistiendo a las consultas semanales de Higiene infantil, practicando las pesadas y lo que les indique el facultativo que dirija dichas consultas, y practiquen visitas periódicas durante el primer año de la vida de los niños, con el fin de comprobar el cuidado, la limpieza y el régimen alimenticio que la madre prodiga al hijo, dándole los oportunos consejos en los casos necesarios.

—El Gobierno debería dictar las oportunas órdenes para que las Maestras Nacionales, y de modo especial, en las poblaciones rurales, enseñen a las niñas rudimentos de Puericultura.

—Tema VI.—“Estadísticas de mortalidad y morbilidad. Su técnica y su valor.”—Ponente: D. Alfredo CANAL COMAS.—Granollers, Barcelona.

—Las estadísticas demográfico-sanitarias (natalidad, morbilidad y mortalidad), son la base y fundamento de toda legislación social que tienda a defender la salud y vida de los ciudadanos.

—Para que las estadísticas sanitarias adquieran su justo valor, es necesario implantar un rigorismo técnico en su confección, estableciendo premios y sanciones efectivas.

—La eficacia de los datos estadísticos sólo ha de conseguirse:

a) Unificando el sistema de inscripción obligatoria actual, con persecución penal de los que no cumplan con la Ley del Registro Civil.

b) Declarando de uso oficial en todos los Municipios de España, el modelo de certificado de defunción que se acuerde establecer. A dicho efecto, se propone el que acompaña a esta ponencia.

c) Estableciendo en firme la obligación de declarar las enfermedades infecto-contagiosas, aplicando, en escala gradual, las sanciones necesarias a los que no cumplan con tal obligación; y

d) Seleccionando el personal encargado de la recopilación estadística en los Registros Civiles, como en las oficinas del Instituto Geográfico y Estadístico y sus Delegaciones provinciales, particularmente en el que se halle encargado de los registros de mortalidad, siendo en el medio rural, los Inspectores municipales de Sanidad los que se encarguen de recopilarlos y clasificarlos

—Que se separen de las estadísticas de morbilidad y mortalidad infecciosas las causas correspondientes a las enfermedades llamadas exóticas (cólera, peste, fiebre amarilla, etc.), que se notificarán especial y urgentemente por medio de tarjetas creadas “ad hoc”.

—Que a la lista de enfermedades infecciosas, actualmente declaradas obligatorias de notificación, se añan-

dan, para todo el país, las "fiebres para-tifoideas A. y B.", y la "Fiebre de Malta". Que se dé, asimismo, autorización a las Juntas provinciales de Sanidad para declarar obligatoria en su jurisdicción provincial, la notificación de determinadas infecciones que no figuran en la lista oficial, con carácter transitorio.

—Que a fin de subsanar las causas de error estadístico que actualmente se cometen, se establezca:

a) Que en el certificado de defunción, se consigne la enfermedad primaria que ha ocasionado la muerte, y las causas secundarias y complicaciones que hayan sobrevenido en el curso o al final de la afección mortal.

b) Que a los fines de la mejor adaptación de los nombres de las enfermedades más comunmente usados en la práctica, con los que figuran en la Nomenclatura internacional, por el Real Consejo de Sanidad, se formalice un estudio de dichos nombres, excluyendo todos aquellos que por su imprecisión o por fácilmente originar dudas respecto a la verdadera causa que ha determinado la muerte, sean precisos de excluir o no aconsejar su empleo sin las debidas aclaraciones; y fijando las normas más apropiadas para evitar toda dificultad de este carácter.

c) Que se instituya el parte o notificación confidencial, a los fines exclusivamente estadísticos, para todas aquellas afecciones que involucren, en determinados casos, una declaración que pueda perjudicar los intereses morales o materiales del interesado, en particular cuando se trate de notificar casos de tuberculosis, cáncer y enfermedades venéreo-sifilíticas.

d) Que en los certificados de defunción se consigne detalladamente el día, mes y año de nacimiento del fallecido, y

e) Que a fin de facilitar la formulación de diagnósticos precisos en las infecciones, en los Laboratorios provinciales de Higiene, podrían establecerse Secciones de análisis biológicos que el Inspector municipal de Sanidad podría utilizar gratuitamente, para los enfermos de la Beneficencia Municipal.

—Que por el Inspector municipal y en la Oficina de Higiene del Ayuntamiento, se forme la estadística mensual de mortalidad y morbilidad locales, con obligación de publicarla en el "Boletín Oficial" de la provincia; y su recopilación anual, en la Memoria que ha de elevar a las Autoridades Superiores.

—Que se establezcan nueve clasificaciones de mortalidad por edades, divididas en los grupos siguientes: De 0 a 31 días; por meses, hasta un año; por años, hasta diez años; y por quinquenios, hasta 80.

—Que a fin de dar impulso y la mayor publicidad a las estadísticas Sanitarias, se crea en cada provincia el "Boletín Oficial Sanitario", de aparición semanal, en cuyo órgano oficial se insertarán, además de los datos estadísticos de los partidos judiciales, todas las disposiciones de carácter sanitario local y general de la provincia (decretos, visitas, concursos, etc.).

Dicho "Boletín" lo dirigirá y administrará la Junta provincial de Sanidad, siendo Redactor-Jefe del mismo el Inspector provincial.

Que interin no se crea el "Boletín Oficial Sanitario", sea servido gratuitamente a los Inspectores municipales

de Sanidad, el actual "Boletín Oficial" de la provincia.

Que para dar facilidades a la actuación sanitaria se autorice la franquicia postal para todos los funcionarios de Sanidad de la Nación, creándose, a estos efectos, sobres especiales de color apropiado, que facilitará y distribuirá la Dirección General de Sanidad.

En la sesión de clausura se acordó designar a Zaragoza para celebrar en 1929 el próximo Congreso, señalándose el siguiente temario:

1.º La vivienda en los Municipios de menos de 2.000 habitantes.

2.º La inspección médico-escolar en las poblaciones de 5.000 habitantes.

3.º La Profilaxis de la diarrea infantil.

4.º La fiebre de Malta; causas de su difusión y medios de evitarlo.

5.º Profilaxis de la tuberculosis en el medio rural.

En resumen: Un éxito evidente y rotundo para la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad y para el ciudadano comprensivo y consciente espectador, una esperanza fundada.

Buen principio.

BIBLIOGRAFIA

JOSE M.^a ROSELL.—"LOS ACTUALES CONOCIMIENTOS DEL METABOLISMO MINERAL". LA IMPORTANCIA FISIOLÓGICA, PATOLÓGICA, TERAPÉUTICA E HIGIÉNICA DE LOS ELEMENTOS MINERALES CONTENIDOS EN LOS ALIMENTOS Y EN EL AGUA. I.^a parte. Barcelona, 1927.

Trabajo muy estimable por constituir uno de los mejores índices en lengua latina de la bibliografía moderna sobre el tan debatido problema del valor de los elementos minerales para la vida del organismo animal.

En esta primera parte de la obra que acaba de ver la luz parecemos descubrir el esfuerzo del Dr. ROSELL al proponerse dar una idea que sintetice lo más claramente posible los conocimientos actuales sobre el metabolismo mineral en el estado fisiológico de las funciones vitales, tarea en verdad nada fácil si se tienen en cuenta las divergentes maneras de opinar de los que se han ocupado hasta hoy de estos asuntos. Si los investigadores científicos antes de emprender un trabajo experimental conducente a aclarar un punto concreto o al logro de un hecho nuevo empezasen por inquirir, no solamente si alguien con antelación se ha planteado y resuelto el mismo problema, sino también—en los casos afirmativos—cuales han sido las dificultades halladas al paso, se evitarían repeticiones enojosas y sobre todo se hallarían más llanos los caminos, porque, sin duda, un sinnúmero de tropiezos de técnica y multitud de explicaciones dadas para justificarlos, fueron con seguridad cuestiones que análogamente preocuparon a más de uno. La previa información bibliográfica sobre el tema elegido por el fisiólogo, fisiopatólogo o clínico da a las conclusiones del trabajo experimental y de la observación sistematizada un valor tanto en el caso de resultar concordantes como en el caso de discordar con lo hallado por otros. Si todos los trabajos experimentales fuesen precedidos de una perfecta información bibliográfica resultaría tarea fácil poner al día los conocimientos actuales sobre cada tema derivados de la labor de los hombres y de las escuelas que a través del tiempo se hayan preocupado de su estudio. Si así hubiese sucedido con lo que se