

*Segon punt*

“Mètodes de més eficàcia en l'organització dels serveis d'higiene en els districtes rurals”.

A.—*Forma d'organització.*

I. Servei d'Estat simple i pur.—II. Autonomia local dels serveis sanitaris.

B.—*Mètode d'organització.*

I. Forma antiga (administrativa ordinària): Funcionaris sanitaris, consagrant solament una part de llur temps a llurs funcions, en totes les subdivisions polítiques: atribucions restringides i limitada funció.—II. Forma moderna: Funcionaris sanitaris consagrant tot llur temps a llur funció, en amples districtes: plena responsabilitat de tota llur missió sanitària. El centre de sanitat i l'organització sanitària per circumscripció (county health unit plan).

C.—*Qüestions a examinar.*

I. El problema sanitari més important en un sector rural determinat (paludisme, malalties infeccioses, etc.).

II. Protecció a la infantesa i maternitat.

III. Protecció als infants en l'edat pre-escolar.

IV. Protecció als infants en l'edat escolar: higiene escolar.

V. Lluita contra la tuberculosi.

VI.—Lluita contra les malalties venèries.

VII. Sanejament en general.

VIII. Educació sanitària popular.

IX. Assistència mèdica. comprenent-hi els primers auxilis en cas d'urgència i el control del transport de malalts i lesionats.

D.—*Qüestió especial: L'aprovisionament de llit.*

Estudi estrictament limitat als punts que interessen als districtes rurals.

*Terç punt*

“El sanejament dels districtes rurals: mètodes més econòmics i de més eficàcia”.

A.—*Provisió d'aigua.*—I. Aprovisionament col·lectiu per dues o més localitats. 2. Alimentació individual en els pobles. 3. Alimentació individual de les cases: pous, fonts, cisternes, etc.

B. *Tractament d'excretes i matèries residuals.*

—1. Sistemes de dipòsits i canalitzacions. 2. Dipòsits, comunes, pous morts, fosses sèptiques, etcètera. 3. Femers. Dipòsits tancats de fems. 4. Residus alimentaris i altres matèries residuals.

C. *Problemes de l'habitació* (comprenent-hi les condicions d'estatge dels obrers agrícoles).

1. Albergos públics, escoles, institucions sanitàries (hospitals, cases de curació, etc.).

2. Habitacions privades.

3. Colònies, pobles-model.

4. Administració (aspectes financer i econòmic, préstecs, legislació, etc.).

D. *Ajuts subsidiaris* (Bonificacions).—Grossos i petits ajuts sanitaris. Drenatges.

Tal és el desenrotllament que la Comissió preparatòria donà als tres punts establerts ja en els inicis de llur actuació. Prova palesa de la profunditat de llur estudi i coneixements tècnics dels assumptes plantejats i àdhuc de la voluntat de què tots i cadascun dels punts plantejats fossin ben escatits i resolts en ço que interessa a la finalitat suprema de la reunió de la Conferència: el sanejament del mitjà rural. Ara bé; es poden deslligar, molts d'aquests problemes plantejats, pel que toca al seu desenrotllament rural i urbà? Sí; i aquesta resposta es donà prèviament la Comissió preparatòria, tenint en compte, sens dubte, que els estudis de sanitat urbana o per a les grans urbs, havien estat desenrotllats, estudiats i en molts llocs ja resolts en la pràctica, mitjançant l'aportament de capital i l'acoblament d'altres professionals no mèdics que poc a poc s'han anat imposant de la importància de totes les qüestions higièniques: tals, els arquitectes, els enginyers, els perits industrials, etc. Per això, la Comissió preparatòria, a aquest objectiu, i per tal d'assegurar la real especialització rural de la Conferència, adoptà la següent definició en ares a la limitació adequada dels futurs estudis: “L'expressió “rural” qualifica una regió o districte en què l'agricultura és la principal o àdhuc la sola i única activitat econòmica i totes les formes d'indústria que hi concorrin, són d'escassa importància i depenguin essencialment de l'agricultura”.

*Granollers.*

(Continuarà)