

DIPUTACIÓ PROVINCIAL DE BARCELONA
A
Signatura A-607



CASA PROVINCIAL DE CARIDAD DE BARCELONA

Dirección de los Servicios Médicosanitarios

MEMORIA ANUAL
DE LOS
SERVICIOS MÉDICOS



BARCELONA, 1939

AÑO DE LA VICTORIA

MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS ECONÓMICOS



CASA PROVINCIAL DE CARIDAD DE BARCELONA

Dirección de los Servicios Médicosanitarios

MEMORIA ANUAL
DE LOS
SERVICIOS MÉDICOS



R. 9.199

BARCELONA, 1939

AÑO DE LA VICTORIA

MEMORIA ANUAL
DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS



1912

Casa Provincial de Caridad
Imprenta - Escuela

DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOSANITARIOS

a cargo del doctor PÁQUEZ

Todo niño o niña que ingresa en el Asilo, además de hacer su Historia clínica, y la de sus familiares, las cuales quedan archivadas en esta Dirección para ir anotando en ellas todas las enfermedades y vicisitudes sufridas por el interesado durante su permanencia en el Asilo, con lo que se consigue una recopilación de datos de gran importancia no sólo en relación con la tuberculosis, sino también con la sífilis congénita y otras enfermedades, es examinado radioscópicamente. Si tiene alguna lesión tuberculosa abierta, no es admitido, pues así lo dispone el Reglamento interior de la Casa, y se le recomienda ingrese en un Sanatorio; en caso contrario, pasa a la sala de observación, donde permanece hasta que se le ha practicado la reacción de Mantoux y la prueba del Dermotubin de Loewenstein. Al mismo tiempo es vacunado antivariolosamente y antitíficamente y es examinado serológicamente para despistar la lues congénita. Visto el resultado de las reacciones de Mantoux y Dermotubin, así como el del examen radioscópico o radiográfico si es conveniente, si todo es negativo, pasa a ocupar el lugar correspondiente en la sección, y si hay algún resultado positivo o dudoso, queda en salas de aislamiento esperando turno para ingresar en el Preventorio y mientras se repiten los exámenes clínicos y radiológicos para vigilar la evolución y actuar debidamente.

Además de estas precauciones que se toman al ingresar, periódicamente son examinados todos los niños, radioscópicamente o radiográficamente, en previsión de cualquier reactivación de antiguas lesiones o aparición de nuevas, repitiéndose especialmente en aquellos que han sufrido enfermedades respiratorias o de otra índole, que hayan tenido manifestaciones broncopulmonares, separando de las secciones los que presenten alguna lesión fónica. Éstos, al igual que los de nuevo ingreso, forman un escalafón para ir cubriendo las vacantes que se producen en el Preventorio.

El Preventorio, situado en las estribaciones del Tibidabo, consta de dos Pabellones; uno de ellos está destinado a convalescientes de enfermedades agudas, tiene una capacidad de cincuenta camas; el otro pabellón, el propiamente destinado a Preventorio, tiene igual capacidad, está repartido en salas de diez camas que reúnen todas las garantías higiénicas precisas (ventilación, calefacción y capacidad conveniente).

Consta el Preventorio, además de las salas dormitorios, de galerías-solariums orientadas al Sur, con chaise-longues para las curas de sol, gabinete Röntgen, laboratorio de análisis, laboratorio y gabinete médico con el archivo, que contiene todo el historial de los asilados que han permanecido en el Preventorio y de los que están recibiendo asistencia; tiene también cuartos de baño con duchas, farmacia y sala de cura

para pequeñas intervenciones quirúrgicas; está encargado del departamento el doctor J. Viver Civit, con el personal auxiliar necesario.

Al ingresar al Preventorio un enfermo, con las reacciones tuberculínicas positivas practicadas como se ha dicho, en la Casa Provincial de Caridad, es objeto de un riguroso reconocimiento integrado por exploración clínica general y especial del aparato afectado por la lesión (respiratorio, digestivo, óseo), historial completo del enfermo y familiares, radiografía, análisis de esputos (Kok y fibras elásticas), de sangre (fórmula hemática, índice de Arneth y Vélez) y de orina (diasorreacción, urea, fosfatos, etc.). Además, se anota el peso y la talla. Los enfermos son pesados cada quince días, tallados cada seis meses, examinados clínica y radioscópicamente repetidas veces y si cualquier circunstancia no lo obliga antes, cada medio año se les hace una radiografía; tienen perfectamente distribuidas las horas del día, según un plan que varía con las estaciones, para utilizar el máximo de sol, aquellos que tienen necesidad, siguiendo los tratamientos más adecuados en cada caso.

Todas las indicaciones registradas (peso, talla, temperatura, pulso, etc.), se anotan cuidadosamente en las gráficas correspondientes. Todos los útiles de comedor, cocina, ropas, escupideras, son objeto de esmerada desinfección en los aparatos que para este uso hay instalados en los sótanos del edificio, donde junto con los autoclaves, hay máquinas de lavar, secar y planchar la ropa. Todos los residuos y excrementos van a parar a una fosa Moura, situada a distancia del edificio y las basuras son calcinadas.

El agua potable es suministrada por una mina propiedad de la Casa, y cada tres o cuatro meses se analiza bacteriológicamente en el laboratorio de la Casa Provincial de Caridad. La alimentación es nutritiva y abundante, sin llegar a forzar las funciones digestivas. Referente a la instrucción y ejercicios físicos, se dan pequeñas clases al aire libre y cortos paseos por un bosque cercano al edificio.

La separación entre los habitantes del Preventorio y del Pabellón de convalecientes es absoluta, lo mismo que la de todos los objetos. Los enfermos permanecen en el Preventorio todo el tiempo que precisan sus lesiones, dando un promedio de once a trece meses. Si los familiares del internado solicitan la salida del mismo, de la Casa Provincial de Caridad mientras está en el Preventorio, se les comunica el estado de la enfermedad, y la conveniencia de dejarlos allí hasta el total restablecimiento. Al salir del Preventorio, se remite a la Dirección de los Servicios Médicos de la Casa Provincial de Caridad, una relación resumida de todo lo referente a la enfermedad sufrida, duración de la misma, tratamiento seguido y otras observaciones pertinentes, quedando en el Preventorio el historial detallado y la ficha con los detalles de su estancia, pudiendo en todo momento tener a mano los datos sanitarios de cualquier enfermo desde la inauguración del Preventorio; también cada semana y cada mes se manda a la Dirección una hoja de estadística con el movimiento sanitario y anualmente una Memoria donde se estudian los casos clínicos más interesantes.

Las estadísticas, hasta la fecha, son muy satisfactorias, pues entre 1,227 niños y niñas ingresados desde el año 1924, solamente 25 no se han beneficiado de su permanencia en el Preventorio.

SERVICIO DE MEDICINA (HOMBRES Y NIÑOS)

a cargo de los doctores PÁQUEZ, LLINÁS ARNALOT y CASAS RIERA

La estadística de la sección de hombres, demuestra como siempre, la escasez de enfermedades agudas y el crecido número de enfermos crónicos que acuden a este servicio, especialmente durante los meses de invierno, en que se agudizan los procesos catarrales del aparato respiratorio y se llena la enfermería de bronquíticos, enfisematosos y asmáticos, muchos de ellos con insuficiencia cardíaca que, como es sabido, se agrava al propio tiempo. El tratamiento empleado es el clásico de balsámicos y expectorantes, al mismo tiempo que los tónicos cardíacos, utilizados ya por vía oral o parenteral. Hemos observado, al igual que en años anteriores, hemorragias y reblandecimientos cerebrales de etiología luética o esclerósica, nefroesclerosis, cirrosis hepáticas, reumatismos crónicos y otros procesos crónicos.

En las enfermerías de niños, las estadísticas no muestran nada de interés que podamos consignar, pues ni aun se ha registrado el brote anual de sarampión que solemos observar siempre; la grippe ha dado escasos enfermos en comparación con años anteriores y salvo alguna forma de bronconeumonía o neumonía, resuelta satisfactoriamente, no hubo otras complicaciones.

Creemos interesante señalar la enorme diferencia de mortalidad entre los dos primeros meses de este año y los siguientes; esta diferencia debe atribuirse a las privaciones de todo orden impuestas por la guerra, privaciones que fueron letales para organismos depauperados; es de señalar que, en cambio, en las secciones de niños no hubo mortalidad en el período citado.

En resumen, continuamos más atentos como siempre a la labor higiénica de profilaxis en beneficio del buen nombre de la Casa que a la labor puramente científica, que redundará más bien en pro del renombre y lucimiento personal.

A continuación detallamos la estadística del presente año y gráfico de defunciones.

Respiratorio

| | Hombres | Niños |
|--------------------------|---------|-------|
| Bronquitis aguda..... | 24 | 38 |
| Bronquitis crónica..... | 47 | — |
| Neumonía..... | 6 | 10 |
| Bronconeumonía..... | 8 | 3 |
| Asma bronquial..... | 6 | — |
| Enfisema pulmonar..... | 2 | — |
| Congestión pulmonar..... | 4 | 1 |
| Pleuritis..... | 2 | 1 |

Circulatorio

| | | |
|-----------------------------|----|---|
| Miocarditis crónica..... | 32 | — |
| Endocarditis crónica..... | 6 | — |
| Endocarditis reumática..... | 2 | 3 |
| Insuficiencia cardíaca..... | 4 | — |
| Arterioesclerosis..... | 13 | — |
| Endoarteritis..... | 2 | — |
| Flebitis..... | 2 | — |

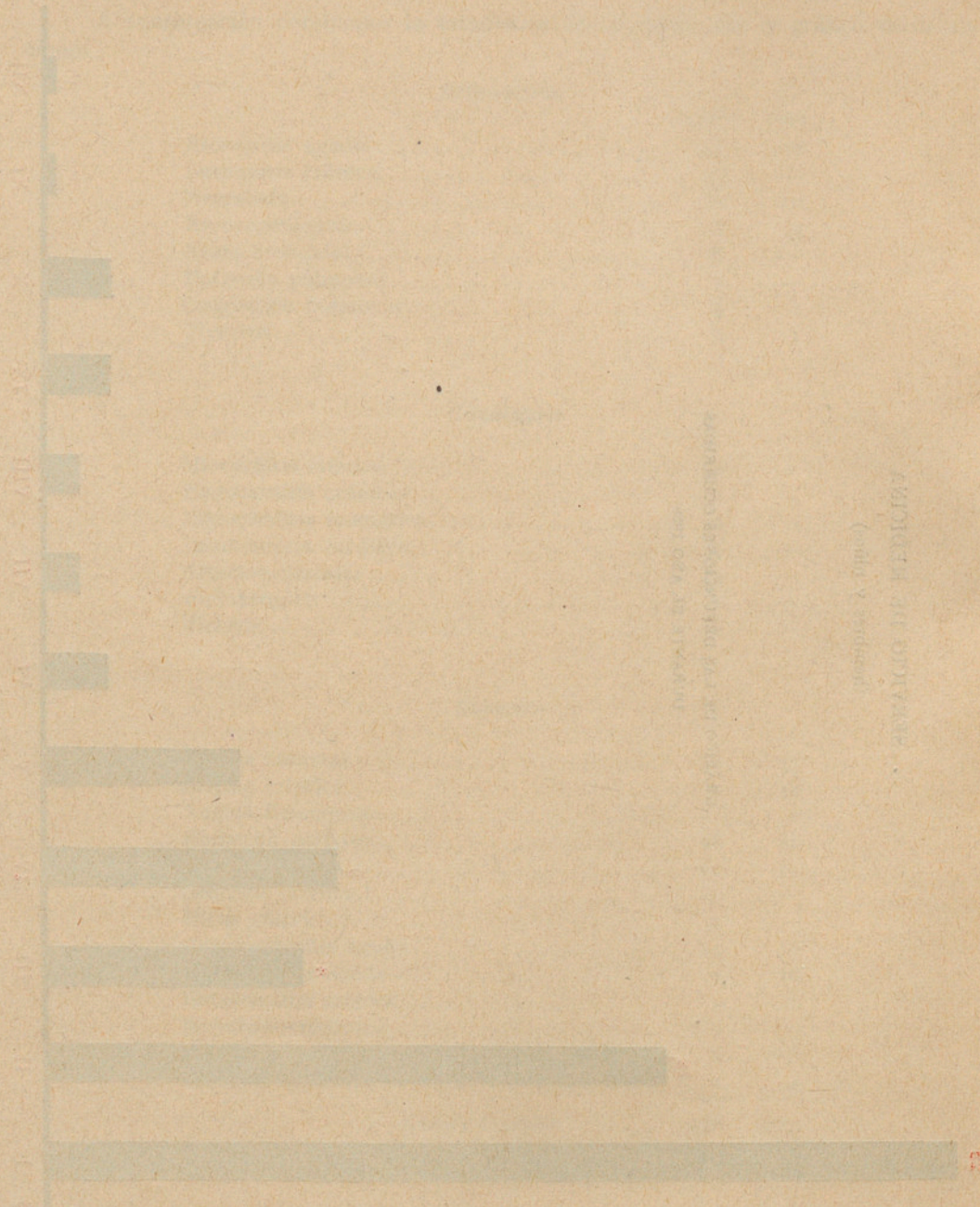
Digestivo

| | | |
|----------------------------|-----|-----|
| Angina catarral..... | 5 | 43 |
| Angina críptica..... | 2 | 32 |
| Angina flemonosa..... | — | 2 |
| Empacho gástrico..... | 48 | 86 |
| Gastritis aguda..... | 14 | 15 |
| Gastritis crónica..... | 12 | — |
| Úlcus gástrico..... | 2 | — |
| Gastroenteritis aguda..... | 15 | 18 |
| Enterocolitis aguda..... | 7 | 10 |
| Enterocolitis crónica..... | 4 | 1 |
| Hepatitis crónica..... | 5 | — |
| Colecistitis..... | 2 | — |
| Ictericia catarral..... | 2 | 4 |
| Sumas y sigue..... | 278 | 267 |

SERVICIO DE MEDICINA
(hombres y niños)

GRÁFICO DE LAS DEFUNCIÓNES OCURRIDAS
DURANTE EL AÑO 1939





IMPRENTA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA
 (Impressió a Típiu)
 ANUARIO DE MEDICINA

| | Hombres | Niños |
|-----------------------|---------|-------|
| Sumas anteriores..... | 278 | 267 |

Urinario

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Nefritis aguda..... | 1 | 1 |
| Nefritis crónica..... | 3 | — |
| Nefroesclerosis..... | 5 | — |

Nervioso

| | | |
|--------------------------------|----|---|
| Ictus apoplético..... | 10 | — |
| Hemorragia cerebral..... | 8 | — |
| Reblandecimiento cerebral..... | 5 | — |
| Embolia cerebral..... | 2 | — |
| Esclerosis en placas..... | 2 | — |
| Mielitis crónica..... | 3 | — |

Infecciones

| | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| Erisipela..... | 1 | 3 |
| Gripe..... | 48 | 42 |
| Reumatismo poliarticular..... | 1 | 1 |
| Reumatismo crónico..... | 8 | — |
| Consumción senil..... | 14 | — |
| Otras enfermedades..... | 15 | 26 |
| Totales..... | 404 | 340 |

SERVICIO DE CIRUGÍA
a cargo del doctor SAN RICART

La casuística del presente año es la siguiente:

| | Casos |
|---------------------------------|-------|
| Fractura de base de cráneo..... | 1 |
| Fractura de extremidades..... | 10 |
| Fractura de costillas..... | 2 |
| Luxaciones varias..... | 3 |
| Mal de Pott..... | 1 |
| Artritis..... | 4 |
| Tenosinovitis..... | 2 |
| Bursitis prepatelaris..... | 2 |
| Hernias varias..... | 11 |
| Hernia estrangulada..... | 1 |
| Apendicitis..... | 2 |
| Fístula anal..... | 1 |
| Contractura de Volkmann..... | 1 |
| Úlceras por decúbito..... | 3 |
| Gangrenas secas y húmedas..... | 13 |

Además de estos casos podrían anotarse los enfermos que concurren a los dispensarios para atender afecciones quirúrgicas que no les impiden efectuar su vida ordinaria (abscesos, quistes, heridas, úlceras tróficas, etc.), y las causadas por accidentes de trabajo.

De los casos citados fueron operados una hernia estrangulada en un impedido de más de setenta años, dos apendicitis sin complicaciones post-operatorias y una amputación de dedo del pie por gangrena, en un antiguo tabético, al cual se le practicó al propio tiempo una simpatectomía periarterial de la arteria femoral con buen resultado posterior en cuanto a la irrigación sanguínea del miembro afecto.

También debemos consignar la curación de una mujer que, debido a una caída desde un segundo piso, presentaba fractura de la base del cráneo, fractura del cuello del fémur derecho y extensas heridas contusas y por desgarro en la cabeza y pierna derecha.

SERVICIO DE MEDICINA (MUJERES Y NIÑAS)

a cargo de los doctores FORNELLS SUÑER y CODINA FABREGAT

RESUMEN ESTADÍSTICO DEL AÑO

Enfermedades


| | Casos | Curaciones | Defunciones |
|--------------------------------|-------|------------|-------------|
| Tuberculosis pulmonar..... | 1 | — | 1 |
| Bronquitis aguda..... | 12 | 12 | — |
| Catarro tráqueobronquial..... | 16 | 16 | — |
| Bronquitis crónica..... | 14 | 13 | 1 |
| Neumonía lobular..... | 3 | 3 | — |
| Bronconeumonía..... | 8 | 2 | 6 |
| Enfisema pulmonar..... | 1 | 1 | — |
| Pleuresía..... | 1 | 1 | — |
| Angina catarral..... | 62 | 62 | — |
| Amigdalitis..... | 16 | 16 | — |
| Empacho gástrico..... | 48 | 48 | — |
| Gastritis crónica..... | 2 | 2 | — |
| Catarro intestinal agudo..... | 5 | 5 | — |
| Colitis mucomembranosa..... | 1 | 1 | — |
| Colitis crónica..... | 2 | 2 | — |
| Colecistitis crónica..... | 1 | — | 1 |
| Neoplasia abdominal..... | 1 | — | 1 |
| Miocarditis crónica..... | 6 | 5 | 1 |
| Estenosis mitral..... | 1 | — | 1 |
| Insuficiencia cardíaca..... | 10 | 2 | 8 |
| Embolia cardíaca..... | 1 | — | 1 |
| Angor pectoris..... | 1 | — | 1 |
| Reumatismo muscular..... | 4 | 4 | — |
| Reumatismo deformante..... | 1 | — | 1 |
| Reumatismo crónico..... | 2 | 2 | — |
| Hemorragia cerebral..... | 3 | 2 | 1 |
| Reblandecimiento cerebral..... | 2 | — | 2 |
| Embolia cerebral..... | 2 | — | 2 |
| <i>Sumas y sigue.....</i> | 227 | 199 | 28 |

| | Casos | Curaciones | Defunciones |
|----------------------------------|-------|------------|-------------|
| <i>Sumas anteriores</i> | 227 | 199 | 28 |
| Meningitis..... | 2 | — | 2 |
| Mielitis crónica..... | 1 | — | 1 |
| Tabes dorsal..... | 1 | — | 1 |
| Miopatía pseudohipertrófica..... | 1 | — | 1 |
| Albuminuria ortostática..... | 1 | 1 | — |
| Nefritis crónica..... | 2 | 1 | 1 |
| Diabetes..... | 1 | — | 1 |
| Parotiditis..... | 5 | 5 | — |
| Varicela..... | 1 | 1 | — |
| Grippe..... | 18 | 18 | — |
| Erisipela..... | 3 | 3 | — |
| Oxiurosis..... | 1 | 1 | — |
| Septicemia..... | 1 | — | 1 |
| Senilidad..... | 13 | — | 13 |
| Totales..... | 278 | 229 | 49 |

Por la simple lectura del cuadro de las enfermedades registradas en estas enfermerías, puede deducirse que no hemos registrado ninguna enfermedad especial, ni aun las comunes epidemias de gripe o sarampión que casi cada año vemos, y a pesar de tanta vulgaridad, nos encontramos con una mortalidad exagerada si se compara con la de otros años anteriores a la guerra y a este respecto creemos altamente demostrativo el número de defunciones ocurridas en cada uno de los meses:

| | Mujeres | Niñas |
|-----------------|---------|-------|
| Enero..... | 13 | 1 |
| Febrero..... | 9 | — |
| Marzo..... | 2 | — |
| Abril..... | 5 | 1 |
| Mayo..... | 4 | — |
| Junio..... | 3 | — |
| Julio..... | 5 | — |
| Agosto..... | — | — |
| Septiembre..... | 1 | — |
| Octubre..... | 3 | — |
| Noviembre..... | — | — |
| Diciembre..... | — | — |

Según se ve en él, el número de defunciones ha ido disminuyendo desde los dos primeros meses en que se produjeron, casi la mitad del total hasta los últimos en que llegan a cero, lo cual se explica por las malas condiciones en que los últimos meses de la guerra habían dejado los organismos decrepitos de las ancianas de más de setenta años y sobre los que tenían ya lesiones orgánicas, especialmente cardíacas, compatibles solamente con una vida tranquila y metódica.



LUCHA ANTITUBERCULOSA

a cargo del doctor ALEMANY GRAU

En el transcurrido año 1939, se ha intensificado este servicio, cuya importancia para la Casa no es preciso resaltar. Todo asilado debe tener su ficha de la Lucha Antituberculosa. En ella constan : los antecedentes específicos deducidos de los datos conseguidos el día de su ingreso y del historial clínico correspondiente a su estancia en el Asilo, pruebas de alergia (Pirquet o preferible Mantoux en diluciones al 1 por 1,000 y por 100 y por 10 en los negativos), examen clínico, examen radiológico y examen radiográfico siempre que se cree conveniente. Estas fichas se van ampliando con nuevos exámenes que se llevan a cabo periódicamente, cuando no es por indicación precisa de los servicios de enfermería o de la inspección médico escolar. Completa este servicio de investigación, el examen y vigilancia de todo el personal adulto que esté en relación directa o indirecta con los niños y pueda constituir una fuente de contagio.

Los niños son clasificados en cinco grupos : 1.º Tuberculosis inactiva, alergia positiva sin manifestación evolutiva; 2.º Tuberculosis activa en sus variadas formas, con bacilo negativo en esputo o contenido gástrico; 3.º Tuberculosis activa en evolución y bacilo positivo; 4.º Enfermos por causas ajenas a la tuberculosis, y 5.º Sanos, indemnes de tuberculosis. Los del primer grupo son vigilados en los exámenes periódicos; los del segundo, trasladados al Preventorio de Horta para ser sometidos a los cuidados y tratamientos oportunos siempre que es posible y ante la imposibilidad, tratados en las mismas enfermerías aislados convenientemente; los del tercero, trasladados a un Sanatorio; los del cuarto grupo son medicados de manera adecuada o bien dirigidos al correspondiente especialista, realizando así una segunda inspección médico-escolar, y los del quinto grupo, los indemnes, junto con algunos del cuarto grupo, nos plantean el problema de la conveniencia o no de ser sometidos a la vacunación BCG. En el año 1936 llevábamos a cabo un trabajo de investigación sobre la aparición de la alergia consecutivamente a la vacunación usual con BCG por ingesta o por inyección. No nos fué posible terminarlo, pero los datos recogidos y las estadísticas realizadas, si bien no nos permiten opinar sobre dicho método, fueron suficientes para impresionarnos de su inocuidad absoluta, pero no para alentarnos a continuar actualmente dicho método e idéntica técnica. A título de prueba hemos comenzado a ensayar las técnicas de S. R. Rosenthal y Wein-Hallé.

En el año 1939 han sido clasificadas las siguientes fichas:

| | Niños | Niñas | Total |
|---|-------|-------|-------|
| Tuberculosis inactiva (1.º grupo)..... | 147 | 83 | 230 |
| Tuberculosis evolutiva (2.º grupo)..... | 11 | 8 | 19 |
| Tuberculosis evolutiva (3.º grupo)..... | 5 | 3 | 8 |
| Indemnes (5.º grupo)..... | 35 | 21 | 56 |
| Otras enfermedades (4.º grupo)..... | 86 | 47 | 133 |
| Totales..... | 284 | 162 | 446 |

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y DEPARTAMENTO ROENTGEN

a cargo del doctor BADÍA PÉREZ

Teniendo en cuenta que en este Laboratorio se verifican todos los exámenes solicitados por los médicos de la Casa, así como los de los departamentos de Horta, se comprende que su volumen de trabajo es fiel reflejo del de los demás servicios.

Con relación a los años anteriores ha sufrido un aumento considerable el número de exámenes hemáticos realizados, no solamente los serológicos (reacciones de Wassermann, Khan y Meinicke en su técnica de aclaramiento últimamente presentada, MKR II, y seroaglutinaciones), sino también los morfológicos (fórmulas leucocíticas, hemogramas de Schilling, y esquemas de Arneth y Vélez, complementarios en el diagnóstico de la tuberculosis y en las infecciones agudas) y los químicos (glucemias, urea, reacción de Van der Bergh); en cambio han disminuído notablemente los análisis de esputos y heces, no sufriendo alteración apreciable el número de los de orina.

A petición del doctor Durán Arrom se han verificado estudios preliminares sobre la colesterinemia y pH sanguíneo en los arterioesclerosos hipertensos, que tanto abundan entre la población senil de la Casa. Para ello hemos empleado las técnicas de Autenrieth y de Bloor que se basan en la reacción de Liebermann para determinar colorimétricamente el contenido de colessterina de la sangre estudiada y el método de concentración de hidrogeniones de Michaelis para la determinación del pH. No podemos exponer conclusiones sobre el estudio mencionado por no haberlo terminado todavía; no obstante, los halagüeños resultados obtenidos en los numerosos casos estudiados nos hacen suponer que podrá tener gran aplicación en la práctica clínica.

El número de análisis practicados es de 1,189, distribuidos como sigue:

| | <u>Análisis</u> | |
|------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Reacción de Wassermann | 33 | |
| Reacción de Meinicke MKR II..... | 41 | |
| Reacción de Meinicke MTR..... | 30 | |
| Reacción de Khan..... | 41 | |
| Seroaglutinaciones..... | 39 | |
| Fórmulas hemáticas completas..... | 52 | |
| Contajes de leucocitos..... | 36 | |
| Uremias..... | 22 | |
| Glucemias..... | 18 | |
| Bilirrubinemias..... | 11 | |
| Colesterinemias..... | 24 | |
| Ph sanguíneo | 32 | 379 total de sangre |
| Espustos (citobacteriológico)..... | 19 | 19 total de espustos |
| Heces (completo)..... | 8 | |
| Heces (parásitos)..... | 11 | |
| Heces (sangre)..... | 22 | 41 total de heces |
| Generales de orina..... | 86 | |
| Albúmina..... | 237 | |
| Glucosa..... | 91 | |
| Sedimento..... | 173 | |
| Cálculos..... | 8 | |
| Densidad..... | 89 | 684 total de orina |
| Cabellos (parásitos)..... | 26 | 26 total de cabellos |
| Pus..... | 17 | 17 total de pus |
| Histopatológicos..... | 15 | 15 histopatológicos |

En el departamento Röntgen son realizados todos los exámenes radioscópicos de la Lucha Antituberculosa sistemáticamente, practicándose radiografías cuando son necesarias; también los demás servicios, especialmente los de medicina, cardiología y gastroenterología, contribuyen a que sea cada día mayor el número de exámenes practicados, siendo los tránsitos intestinales los que han motivado gran número de observaciones radioscópicas para despistar apendicitis crónicas en estado latente y pseudoapendicitis; en cambio, el servicio de cirugía nos ha dado poco trabajo por no haberse producido el número de fracturas y luxaciones a que estábamos acostumbrados.

Este departamento comprende también la sección de Terapéutica Física y en él se llevan a cabo los tratamientos de esta índole que prescriben los demás facultativos, practicándose el tratamiento de las tricofitias por medio del aparato de röntgen-terapia superficial que poseemos, con el de actinoterapia (rayos ultravioletas) se tratan adenitis tuberculosas, úlceras tórpidas y procesos sépticos y, finalmente, con el generador de rayos infrarrojos se consiguen óptimos resultados en los procesos reumáticos y dolorosos en general.

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

a cargo de los doctores BORRÁS y BRASÓ

El número considerable de niños afectos de hipertrofia amigdalar que vienen operándose desde que funciona el servicio de Inspección Médico-Escolar, ha hecho disminuir considerablemente los casos de amigdalitis en todos sus tipos que antes constituían una parte muy importante de nuestra visita.

Estas amígdalas hipertrofiadas las extirpamos con el amigdaltomo de Rouol sin que en ningún caso hayamos tenido que lamentar complicaciones de ninguna clase ni por hemorragia postoperatoria ni por infección.

Por lo demás, nada podemos añadir, pues los enfermos observados no han ofrecido nada digno de mención, ni por su interés clínico ni por la evolución de sus enfermedades.

De acuerdo con la técnica actual para la extracción de las amígdalas, en cinco casos de menores de quince años, que debían ser intervenidos, se practicó el procedimiento vulgarmente llamado de disección obtusa o roma de las amígdalas, preconizado por el doctor Casadesús en 1930.

En todos los casos el curso postoperatorio fué favorable, sin presentarse hemorragia grave ni aun intensa.

Ha disminuído en 1939 la frecuencia de complicaciones mastoideas en otitis infecciosas, debido, sin duda, al tratamiento sistemático y general de toda afección de oído en evolución o latente.

Todas las afecciones secundarias y las causadas por la hipoalimentación forzosa en período rojo, han desaparecido, restando sólo ligeras atrofiás de mucosa respiratoria alta.

SERVICIO DE DERMATOLOGÍA Y UROLOGÍA

a cargo del doctor GALÍ

En los primeros meses del corriente año concurrieron a nuestro servicio numerosos casos de escabiosis y de impétigo, que ya habían aparecido en el año anterior, debido al régimen de semiinternados que favorecía su importación y difusión y también al ingreso de niños refugiados de las zonas de guerra que ingresaban en pésimas condiciones de higiene; el tratamiento y profilaxis del impétigo y mayormente el de la escabiosis, son tributarios fundamentalmente de una higiene escrupulosa y por esto, en cuanto fueron impuestas con rigor dichas medidas (limpieza, aislamiento y medicación adecuada) se consiguió lograr curaciones rápidas, hasta el punto de poder afirmar que se ha terminado con la epidemia ocurrida en la Casa, reflejo de la ocurrida en nuestra ciudad, donde todavía no ha terminado; a este resultado ha contribuido en gran modo la negación a admitir en la Casa a todos aquellos niños que presentan lesiones cutáneas del tipo mencionado, admitiéndoles en cuanto están completamente curados.

En la otra actividad que como especialista tenemos encomendada, tratamos a los enfermos del aparato urinario, que en las edades extremas de la vida, las más frecuentes en la colectividad de la casa, da una morbilidad que, por su frecuencia, debe ser tenida en cuenta.

Asimismo merece mencionarse la vigilancia ejercida con los niños afectados de fimosis, a los cuales operamos y consiguiendo con la circuncisión consecutiva otra buena obra de profilaxis de múltiples enfermedades, especialmente venéreas, que en la vida futura del niño podría sobrevenir.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

a cargo del doctor ARMENGOU

Las enfermedades observadas son por orden de frecuencia : conjuntivitis catarral, flictenular, folicular tracomatosa, queratitis, úlceras y chalazion; el número de tracomatosos disminuye cada año y en realidad los actuales son los mismos de cuatro o cinco años atrás; contribuyen a este resultado el aislamiento, dentro de los medios de que disponemos, y la no admisión en la Casa de niñas afectas de esta enfermedad contagiosa en defensa de las demás internadas. En cambio, la conjuntivitis flictenular o escrofulosa ha sufrido un aumento importante en el curso de este año, debido probablemente a la deficiente alimentación de los últimos meses de la pasada guerra, deficiencia que ha actuado despertando la disposición o diatesis escrofulosa que tanto abunda en la población infantil de la Casa.

Con todo, cada año se nota la disminución marcada del número de enfermos, y al propio tiempo tenemos la satisfacción de constatar que observamos muchas de las enfermedades en su comienzo con el consiguiente beneficio del enfermo que cura más rápidamente evitándose complicaciones y haciendo menos posibles los contagios, cuando se trata de enfermedades infecciosas.

Expondremos aquí el resumen estadístico del año.

| | Mujeres y niñas | Hombres y niños |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Tracoma..... | 9 | 25 |
| Conjuntivitis catarral..... | 60 | 25 |
| Conjuntivitis flictenular..... | 36 | 10 |
| Conjuntivitis folicular..... | 18 | 5 |
| Bléfarconjuntivitis..... | 5 | 7 |
| Queratoconjuntivitis..... | 15 | — |
| Úlceras catarrales..... | 4 | 1 |
| Queratitis..... | 2 | 2 |
| Chalazion..... | 3 | 1 |
| Orzuelos..... | 4 | 12 |
| Cataratas..... | 2 | 2 |
| Defectos de refracción..... | 20 | — |

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

a cargo de los doctores ALCARAZ ESPINET y ALCARAZ GIMÉNEZ

Observando las cifras de la estadística que sigue, veremos que de las 758 extracciones efectuadas, corresponden 540 a dientes temporales y 218 a piezas dentarias permanentes, incluyendo las extracciones por artroalveolitis crónicas, la mayoría propias de la vejez. Hagamos constar que, de las 893 curaciones, corresponden 480 a piezas destinadas a desaparecer y las restantes a dientes que posteriormente obturamos.

También se practican revisiones periódicas, procurando descubrir las caries de primero y segundo grado, que son tratadas y obturadas para asegurar la permanencia de estas piezas y la función fisiológica a que están destinadas.

Es verdaderamente alagador el estado de higiene de la boca de los niños, a pesar de reseñar en dicha estadística afecciones que, en su mayoría, las encontramos en los ancianos acogidos en este establecimiento benéfico.

| | |
|---|-------|
| Enfermos asistidos u observados | 2,862 |
| Curaciones practicadas | 893 |
| Anestésias locales | 684 |
| Extracciones : dientes temporales caducos | 355 |
| Extracciones : dientes temporales patológicos | 180 |
| Extracciones : dientes permanentes | 218 |
| Extracciones : dientes supernumerarios | 5 |
| Obturaciones : dientes permanentes | 423 |
| Tartrectomias | 72 |
| Alveolitis | 22 |
| Pericoronaritis | 51 |
| Gingivitis tártrica | 35 |
| Gingivitis úlcero marginal | 28 |
| Linfocelulitis | 15 |
| Abscesos gingivales | 52 |
| Artroalveolitis agudas | 30 |
| Artroalveolitis crónicas | 52 |
| Estomatitis | 54 |
| Glositis | 8 |
| Vacuna polimicrobiana dental | 103 |
| Neo : local | 67 |
| Neo : vía parenteral | 12 |

PREVENTORIO DE HORTA

a cargo del doctor VIVER

Los niños residentes en el Preventorio, se dividen en dos grupos : uno de tuberculosos sospechosos o confirmados y otro de convalescientes de enfermedades agudas. Estos últimos, completamente separados de los primeros, siguen un plan higiénico de vida al aire libre y buena alimentación, sin restricciones en cuanto a ejercicio físico. En cambio, los enfermos o sospechosos de tuberculosis están sometidos a una reglamentación de baños de sol y de reposo, que varía según las estaciones.

La helioterapia se comienza por el baño local de breve duración y si no se producen reacciones locales que la contraindiquen, se va aumentando en extensión y duración hasta llegar al baño general durante una hora y repetido tres veces al día; todos estos datos se registran en la gráfica de sol de cada enfermo.

Cada niño que ingresa en los Pabellones trae un resumen de su historial clínico; a su ingreso es sometido a una detenida exploración clínica y radiológica, y con los datos que éstas proporcionan, se confecciona la historia clínica de su enfermedad actual, a la cual se añaden las gráficas de sol, peso, talla y temperatura; después se practican los análisis de sangre, esputos, orina, etc., que estén indicados.

Respecto al tratamiento, además de las curas de sol y de reposo, se recurre al tratamiento medicamentoso más indicado para cada caso (calcioterapia, auroterapia, vitaminas, etc.).

Durante el curso de este año, hemos visto adenopatías tráqueobronquiales (el 40 por 100 de los enfermos), formas congestivas, apicalitis, infiltraciones, bronquitis, catarros secos, etc., sin que ninguno de los casos haya ofrecido nada digno de mención.

Durante los dieciséis años que funciona el Preventorio, han pasado por él 1,227 asilados (730 niñas y 497 niños), con un porcentaje de defunciones nulo, puesto que las pocas que han habido (cuatro), lo han sido por enfermedades intercurrentes ajenas al motivo de su estancia en el establecimiento. Entre los ingresados han habido 788 adenopatías (64 por 100), 237 bronquitis (19 por 100), 111 hipotrofias (9 por 100) y 91 anorexias (8 por 100).

SERVICIO DE INSPECCIÓN MÉDICOESCOLAR Y DE PSICOTECNIA

a cargo del doctor BALDRICH GARCÍA

Este servicio tiene por misión vigilar el desarrollo físico y psíquico de la población infantil de la Casa, a fin de sorprender en su iniciación cualquier alteración o defecto en la marcha evolutiva de los organismos en fase de crecimiento.

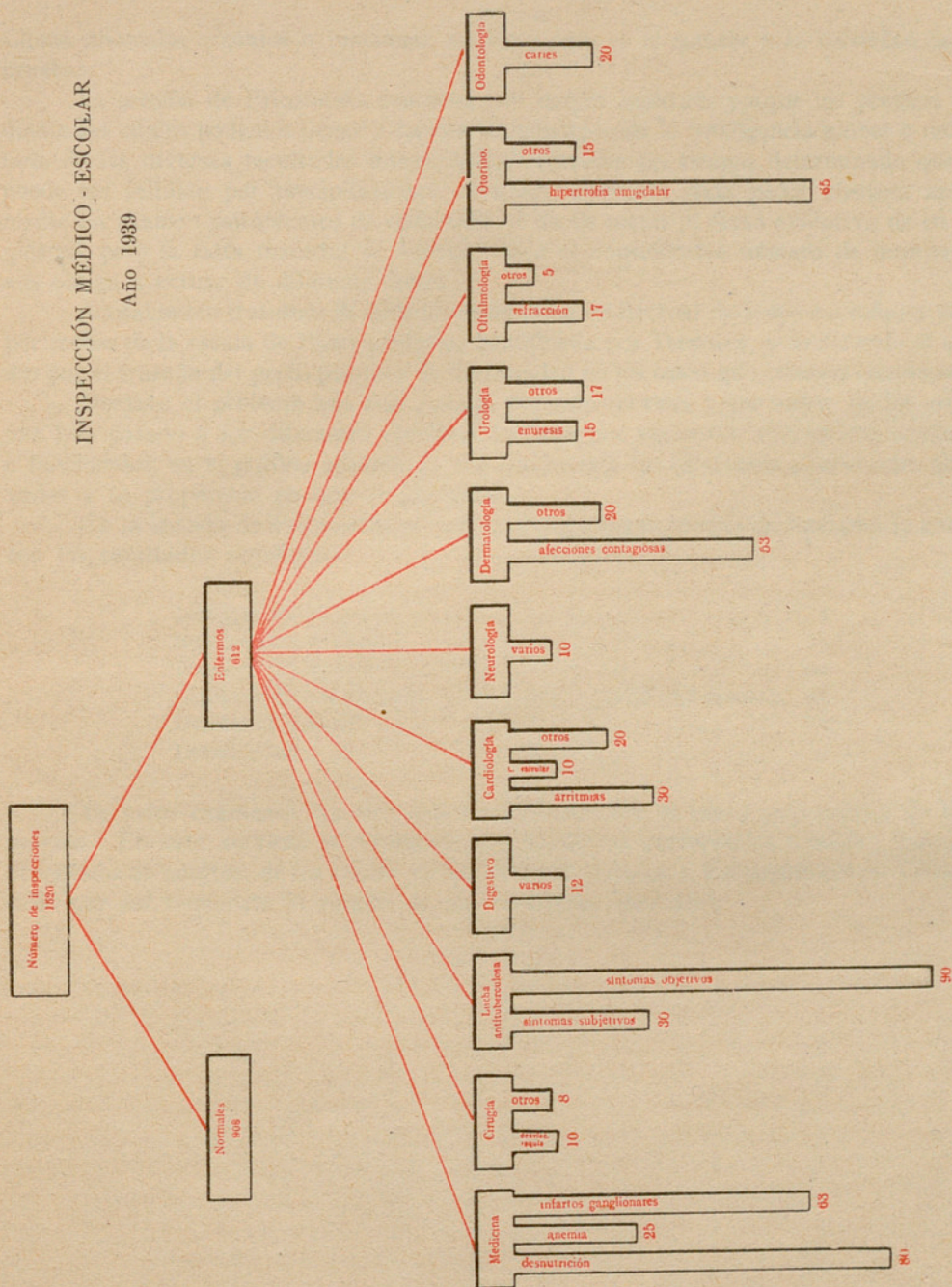
A nadie puede ocultársele la importancia de la Inspección médico escolar en un establecimiento como es la Casa Provincial de Caridad, pues si bien las Hermanas encargadas de las Secciones envían a los diferentes servicios médicos a cuantos niños ofrecen manifestaciones patológicas, no hay duda que muchas de éstas, por el crecido número de acogidos o por tratarse de alteraciones que son exclusivamente de la competencia del médico, se escapan a su celosa vigilancia; así, por ejemplo, han sido escasos los niños con afecciones oculares o cutáneas que hemos descubierto en el curso de este año y esto es debido a que son manifestaciones que se ofrecen a la simple inspección, pero, en cambio, no puede extrañar que hayamos diagnosticado muchos procesos linfáticos (infartos ganglionares, hipertrofias amigdalares, etc.), varias actitudes viciosas de columna vertebral, etc., porque tales manifestaciones sólo son revelables, la mayor parte de las veces, a una exploración médica.

El descubrimiento de los pequeños síntomas patológicos tiene un interés extraordinario, por cuanto permite hacer un diagnóstico precoz y aplicar el adecuado tratamiento en el umbral de una posible enfermedad de cuya gravedad no podemos juzgar *a priori*.

El servicio funciona de la manera siguiente : Cada acogido tiene su ficha antropométrica, en la cual, además del gráfico para la inscripción de las curvas del peso y de la talla, lleva otro para el llamado índice vital; constan en la ficha todas las medidas biométricas en número de veintiséis, obtenidas en cada uno de los exámenes, y como complemento, cada ficha lleva un encasillado para la exploración clínica. Cuando uno de los niños examinados ofrece alguna alteración, se le extiende un talón en el que se indica el Servicio médico al que debe acudir en el día y la hora también indicados y con anotación del síntoma observado. Siguiendo este proceder acostumbramos a examinar todos los niños y niñas de la Casa dos veces al año; el primer examen es completo y en el segundo nos limitamos a efectuar las mediciones biométricas más sujetas a variación y la exploración clínica, excepto en aquellos casos que presentaron en exámenes anteriores

INSPECCIÓN MÉDICO - ESCOLAR

Año 1939



alguna anomalía orgánica o funcional, en cuyo caso se le somete a la totalidad de las pruebas.

La sección de Psicotecnia funciona con mayor lentitud, porque las pruebas mediante las cuales podemos llegar a formar un concepto de la inteligencia global o del estado de las diversas facultades intelectuales, requieren un tiempo determinado que no puede ser influido por precipitaciones. Nuestra ambición sería poder efectuar anualmente un examen psicotécnico de cada niño, a fin de seguir el curso evolutivo de su psiquismo, pero la falta material de tiempo, dado el considerable número de internados, nos obliga a actuar de diferente forma.

Actualmente tratamos de obtener el cociente intelectual de todos los niños y niñas por medio de la escala de Binet y Simon, modificada por Termann, completando el estudio por el trazado del perfil psíquico de Wermeylen en los casos que creemos interesantes.

Durante el presente año han pasado por este servicio 1,520 niños, de los cuales 612 han pasado a los diferentes servicios médicos por presentar alteraciones orgánicas o funcionales; en el gráfico adjunto se ven claramente las diferentes alteraciones observadas y la proporción en que se presentan.

En la sección de Psicotecnia se han efectuado 163 exámenes de inteligencia global, con los resultados siguientes:

| | |
|---|----|
| Inteligencia superior..... | 1 |
| Inteligencia normal..... | 25 |
| Torpeza intelectual..... | 62 |
| Límites entre la torpeza intelectual y la debilidad mental. | 58 |
| Debilidad mental..... | 16 |
| Imbecilidad..... | 1 |

De estos exámenes, 53 han sido completados con el perfil psicográfico de Wermeylen. En este servicio se examinan los presuntos perturbados mentales, habiendo observado 47 adultos, de los cuales 18 han sido trasladados a Establecimientos Frenopáticos por así requerirlo el estado de sus facultades mentales.

SERVICIO DE HIGIENE

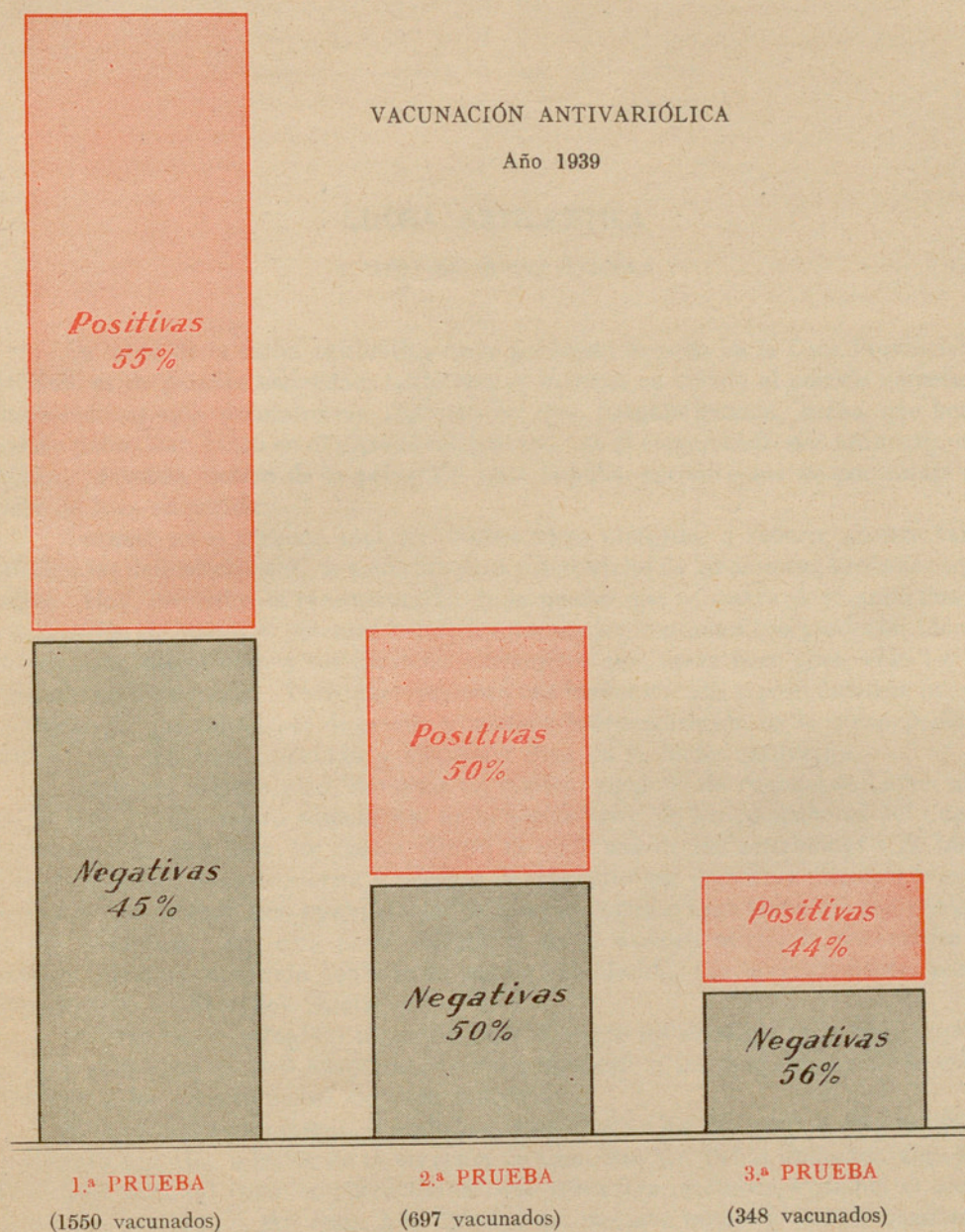
a cargo del doctor BAS FUERTES

Desde el año 1932 venimos practicando la vacunación *TAB* por vía hipodérmica a todos los internados de la Casa y a los que ingresan durante el año. De ordinario se practica la vacunación mediante tres inyecciones, a dosis progresivas practicadas la primera vez y una inyección de refuerzo administrada todos los años, teniendo en cuenta que el poder inmunizante empieza a declinar pasado un año; gracias a esta profilaxis hemos podido desterrar de nuestras enfermerías la fiebre tifoidea, por mantener en todo momento el estado de inmunización obtenido por la primera vacunación practicada. A pesar de tan halagüeños resultados, este año, durante los meses de agosto y septiembre, se ha procedido a administrar la serie completa a todos los asilados en vista de la recrudescencia de la endemia tífica ocurrida en nuestra ciudad.

También se ha procedido, en cumplimiento de las órdenes de las autoridades sanitarias, a revacunar contra la viruela a todos los asilados, siguiendo nuestra técnica de practicar hasta tres inoculaciones, con vacunas de distintas procedencias, en caso de resultar negativas las primeras; con este proceder eliminamos casi en absoluto, todo error técnico (frecuentes a pesar de la mayor escrupulosidad) y llegamos a obtener una cifra mínima de resultados negativos, como demuestra el gráfico adjunto.

VACUNACIÓN ANTIVARIÓLICA

Año 1939



ΛΕΥΚΟΝ ΑΝΤΙΚΡΙΣΤΑ

1881

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ

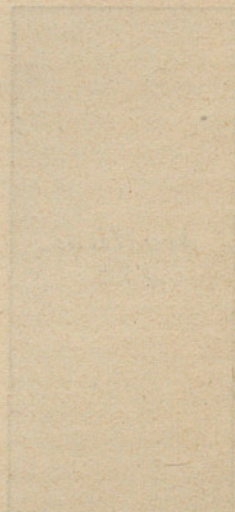
1881



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ
1881



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ
1881



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ
1881

LUCHA ANTILUÉTICA

a cargo del doctor LUCENA

La labor de la lucha antiluética en la población acogida en la Casa Provincial de Caridad, es de patente necesidad, tanto más si tenemos en cuenta el crecido número de heredolúeticos que naturalmente ingresan en este Establecimiento, hecho que hemos podido patentizar, tanto en el aspecto clínico como en el comprobado por exámenes serológicos. Además, dentro de la población senil también encontramos un porcentaje elevado de lues adquirida.

Durante estos últimos años nos hemos visto obligados a reducir nuestra tarea, debido a las deficiencias que, de medicamentos y materiales de laboratorio, veníamos aquejando. Hoy, merced a la reconstrucción de lo mucho que se destruyó, y especialmente a la creación de nuevas y potentes industrias nacionales, contamos con productos idóneos que en nada desmerecen a sus similares extranjeros que, hasta hace poco, eran los dominantes en el mercado. Todo ello representa una mayor eficacia y posibilidad en nuestro cometido, ya que con menor dispendio y máxima independización de lo ajeno, podemos cumplir con una bien orientada y ejecutada obra en la lucha antiluética.

Siguiendo nuestro plan, llevamos un registro riguroso de cuantos se hallen afectos de lues, a cuyo efecto disponemos de la activa labor de los compañeros del Cuerpo Facultativo de esta Casa, los cuales, dentro de cada una de sus actividades y de forma bien competente, nos seleccionan y mandan, no sólo a lo que presentan síntomas o estigmas evidentes de lues, sino también a los que su patologismo haga presumir una etiología de tal naturaleza. Por otra parte, insistimos en el examen serológico sistemático de cuantos ingresan, siguiendo con ello la norma establecida, tan acertadamente, por la Dirección de los Servicios Sanitarios.

De esta forma, recogidos todos los individuos afectos de sífilis, es posible emprender el tratamiento, el cual adaptamos convenientemente a las modalidades de la enfermedad y a las características de cada individuo.

Este es, a grandes rasgos, el trabajo que seguimos a fin de luchar contra tal azote, obteniendo con ello, además de la curación de cada uno de dichos dolientes, algo más importante aún, tal como la obtención de una verdadera profilaxis, evitando el contagio a otras personas y, por ende, a la difusión del mal que tantos perjuicios ocasiona a la sanidad y a la economía del país.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA

a cargo del doctor SUBIRANA

La importancia de la presencia de un Neurólogo en esta vasta población de asilados formada por la Casa Provincial de Caridad, de Barcelona, y sus filiales de Horta, salta inmediatamente a la vista con sólo considerar los datos siguientes:

1.º En las Secciones llamadas de «Impedidos» y en la Fundación Albá, el 90 por 100 de asilados (hombres y mujeres) pertenecen a la especialidad neurológica, pudiéndose distribuir en la forma siguiente:

a) *Síndromes vasculares cerebrales* ligados a la involución senil, 45 por 100.

b) *Secuelas de síndromes encefalopáticos infantiles* (síndromes de Little, hemiplejías cerebrales infantiles, atetosis dobles, etc.), y otros procesos residuales de la patología neurológica infantil, 17 por 100.

c) *Síndromes medulares variados* (esclerosis en placas, poliomielitis anteriores crónicas, siringomielias, secuelas de poliomielitis anteriores agudas, etc.), y *síndromes parkinsonianos post-encefalíticos*, 15 por 100.

d) *Meningomielitis crónicas, tabes y procesos neuroluéticos variados*, 18 por 100.

e) *Afecciones nerviosas periféricas y otros procesos neurológicos diversos*, 3 por 100.

2.º *El pabellón de Epilépticas de Horta*, como su nombre indica, está constituido por enfermas 100 por 100 neurológicas. A todas ellas se han realizado punciones lumbares con estudio manométrico, químico y biológico del líquido céfalorraquídeo que ha permitido establecer, en muchas de ellas, un tratamiento causal, fructífero en resultados. El Glorioso Movimiento Nacional y la huida del doctor Subirana a Sevilla interrumpió un vasto plan de colaboración neurorradiológica, que será reanudado en cuanto podamos resolver ciertos problemas de material fotográfico.

3.º *La población de los sordomudos de ambos sexos* constituye un vasto campo de acción del neurólogo interesado en los problemas vestibulares, realizándose a cada uno de estos asilados las tres pruebas laberínticas clásicas (calórica, rotatoria y galvánica) así como las diferentes exploraciones recientemente preconizadas (prueba de la adaptación estática de Rademaker, etc.). Los resultados prácticos de estas investigaciones constituirán la base de un trabajo científico en preparación, que esperamos podrá aportar nuevas luces al delicado problema de las sordomudeces congénitas y adquiridas.

4.º Habiendo sido el doctor Subirana el principal promotor en España del incremento de las relaciones científicas entre otólogos, neurólogos y oculistas, ha procu-

rado en todo momento desarrollar sus actividades dentro de un plan de estrecha colaboración con los Servicios de Otología y Oftalmología. El Laboratorio y la Sección de Radiodiagnóstico le han aportado siempre un valioso concurso y su acción simbiótica con los Servicios de Medicina y Cirugía ha sido siempre total.

En conclusión, las múltiples actividades desarrolladas por el Servicio de Neurología son solamente un avance, prácticamente objetivable, de los grandes vuelos que podrá adquirir en un futuro inmediato.

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

a cargo del doctor DURÁN ARROM

1.º Creado el dispensario de Cardiología, funciona en el mismo pabellón que se hallan instalados los de oftalmología, otorrino, etc. En su departamento, además de báscula, aparatos de medición de la presión arterial, fonendoscopio, etc., hay una dependencia destinada a Electrocardiografía y cámara oscura para revelar films electrocardiográficos.

Los pacientes acuden al consultorio por indicación de los facultativos o por las religiosas de las secciones de los asilados para seguir tratamiento ambulatorio o, si precisa, dada la gravedad de las molestias, internarlos en la enfermería. Se llena de cada uno la ficha cardiológica, o sea, el historial clínico destinado al archivo de la especialidad, que ya va muy adelantado.

Las agrupaciones de estos pacientes, son:

a) Niños con *lesión valvular confirmada* con tratamiento ambulatorio de compensación cardíaca, que en ocasiones tardan seis y más meses a reanudar nueva consulta, en otros debe efectuarse la visita semanalmente y se dan normas especiales de asistencia al cardíaco para la religiosa o encargado de la sección. Este grupo de niños es el más numeroso de entre la población infantil y lo que constituye el puntal más firme de la especialidad, pues con una actuación persistente mejora el promedio de vida y aleja la mortalidad. Otros niños, *heredituberculosos, heredosifilíticos, reumáticos*, etc., son también visitados, pero su tratamiento a fondo es dirigido a sus facultativos respectivos.

b) Adultos o ancianos de ambos sexos que han sido tratados en la enfermería son dirigidos después de la convalecencia a seguir la evolución del trastorno circulatorio en el consultorio; *hipertensos, cardiovalvulares, cardíorrenales, miocárdíticos*, son el mayor número de los trastornos circulatorios que obligan a aquella consulta.

2.º Enfermería de Cardiología, el porcentaje mayor de pacientes se halla en la enfermería de hombres, en que diariamente en todos los meses del año se hallan en tratamiento enfermos de la especialidad y su mayor concurrencia de enero a abril el síndrome más alarmante y que, por tanto, necesita una terapéutica pronta y rápida es el de *insuficiencia cardíaca* con sus graves síntomas de disnea, anasarca, oliguria o el *colapso circulatorio cardiogénico o vasogénico*, en especial el primero, resumen este trastorno de todo un pasado circulatorio agravado por una intercurencia, gripe, bronquitis, etc.

La visita en esta enfermería llega a ser diaria, e incluso dos veces por día en ciertos y determinados casos, pues tan precaria es la vida de estos seres en su mayoría viejos.

3.º Las demás enfermerías proporcionan otros contingentes de enfermos circulatorios y son niños y adolescentes pensionistas e impedidos y dejamos a estos últimos porque son su contingente seres que sufren la derrota física y los tratamientos son muy limitados, no obstante, el alivio o consuelo debe llegar a ellos. La visita en todos estos departamentos se efectúa a solicitud del Director o las religiosas. Análogamente los asilados de la Fundación Albá. La *arterioesclerosis involutiva o senil* es la enfermedad más frecuente en sus variedades *apoplejía, endoenteritis obliterante*, etc.

4.º Dado el enorme incremento de la especialidad que adquiere en todos los países seguimos para nuestra España sus avances y aplicamos rigurosamente cuanto de nuevo aportan las escuelas para el mejor diagnóstico y tratamiento; así la sección de radiología y análisis clínicos, oculista y otorrino permiten descubrir los más incipientes trastornos del morbo circulatorio tan dañino para el hombre y los especialistas de dichos servicios son consultados con inusitada frecuencia.

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

a cargo del doctor CIVIT LLOBET

Durante el primer mes del año 1939, los enfermos de gastroenterología, al parecer, iban disminuyendo considerablemente; la escasez de medicamentos y las privaciones en la alimentación en que se hacían imposibles los regímenes alimenticios, contribuía a que los enfermos conllevasen sus dolencias sin consultar con el especialista; toda su preocupación era la deficiencia y falta de comida que les consumía en una resignación y depauperación silenciosa.

Con la liberación de la ciudad y la vuelta a la normalidad, efecto paradójico, pero es un hecho, la afluencia de nuestros enfermos al dispensario ha ido aumentando. Pequeñas o grandes molestias gastrointestinales compatibles con la vida, pero que antes frente al terror u otras grandes preocupaciones, pasaban desapercibidas, o no se les prestaba atención (gastritis, colitis, etc.), vuelven otra vez a ser consultadas y a pedir alivio o curación.

Han vuelto los diabéticos de los que más sufrieron las consecuencias de la guerra privados de insulina y con su mayor pena, el hambre.

El gran grupo de enfermos con úlceras gastroduodenales y neoplasias gástricas o intestinales, otra vez son atendidos como requiere el caso, con análisis, exploraciones radiológicas de las que nos habíamos visto privados tanto tiempo, con la medicación adecuada o la intervención quirúrgica (que este año no hemos tenido que recurrir en ninguno de ellos) y de un modo especial un régimen conveniente.

Los enfermos de cirrosis hepática, antiguos alcohólicos, etc., etc., y por fin en un establecimiento de esta índole, el gran grupo de enfermos neuróticos con sus preocupaciones gástricas ocupando el primer plano su estreñimiento.

En las enfermerías, en el transcurso del Año de la Victoria, hemos asistido, entre niños y viejos, unos cincuenta casos de empachos gástricos. Dos ataques de apendicitis agudas, operadas urgentemente con curación. Dos enfermos de neoplasia gástrica y un tuberculoma cecal inoperables, que sucumbieron.

Y en colaboración con todas, pero de un modo particular con los compañeros especialistas de enfermedades del corazón y de pecho, hemos ido tratando las complicaciones digestivas, que tan a menudo se presentan en los enfermos cardiorrenales y tuberculosos.

FUNDACIÓN ALBÁ

a cargo del doctor VIVER

CUADRO ESTADÍSTICO

| | Hombres | Mujeres |
|--------------------------------|---------|---------|
| Arterioesclerosis..... | 4 | 5 |
| Amputación traumática..... | 1 | 1 |
| Amaurosis..... | 1 | 2 |
| Esclerosis en placas..... | 1 | 1 |
| Escoliosis esencial..... | — | 1 |
| Esclerosis cerebral..... | — | 2 |
| Flebitis..... | — | 1 |
| Bronquitis crónica..... | 1 | 2 |
| Fracturas..... | — | 3 |
| Hemiplegia..... | 9 | 5 |
| Lues terciaria..... | 1 | — |
| Enfermedad de Parkinson..... | 1 | 1 |
| Meningoencefalitis..... | 3 | — |
| Mielitis crónica..... | 4 | 2 |
| Miopatía..... | 1 | — |
| Enfermedad de Little..... | 1 | — |
| Miocarditis crónica..... | — | 3 |
| Miseria fisiológica..... | 1 | 1 |
| Nefritis crónica..... | — | 1 |
| Neurosis gástrica..... | — | 1 |
| Polineuritis..... | — | 1 |
| Hemorragia cerebral..... | — | 1 |
| Paraplegia..... | — | 1 |
| Pie equino-varus..... | 1 | — |
| Reumatismo crónico..... | — | 5 |
| Parálisis infantil..... | 2 | — |
| Senilidad..... | 3 | 2 |
| Tabes dorsal..... | 1 | 1 |
| Úlceras varicosas..... | 1 | — |
| Cistitis crónica..... | — | 1 |
| Mal de Pott..... | — | 1 |
| Insuficiencia cardiorenal..... | — | 1 |

RF-15-113

Casa Provincial de Caridad
Imprenta - Escuela