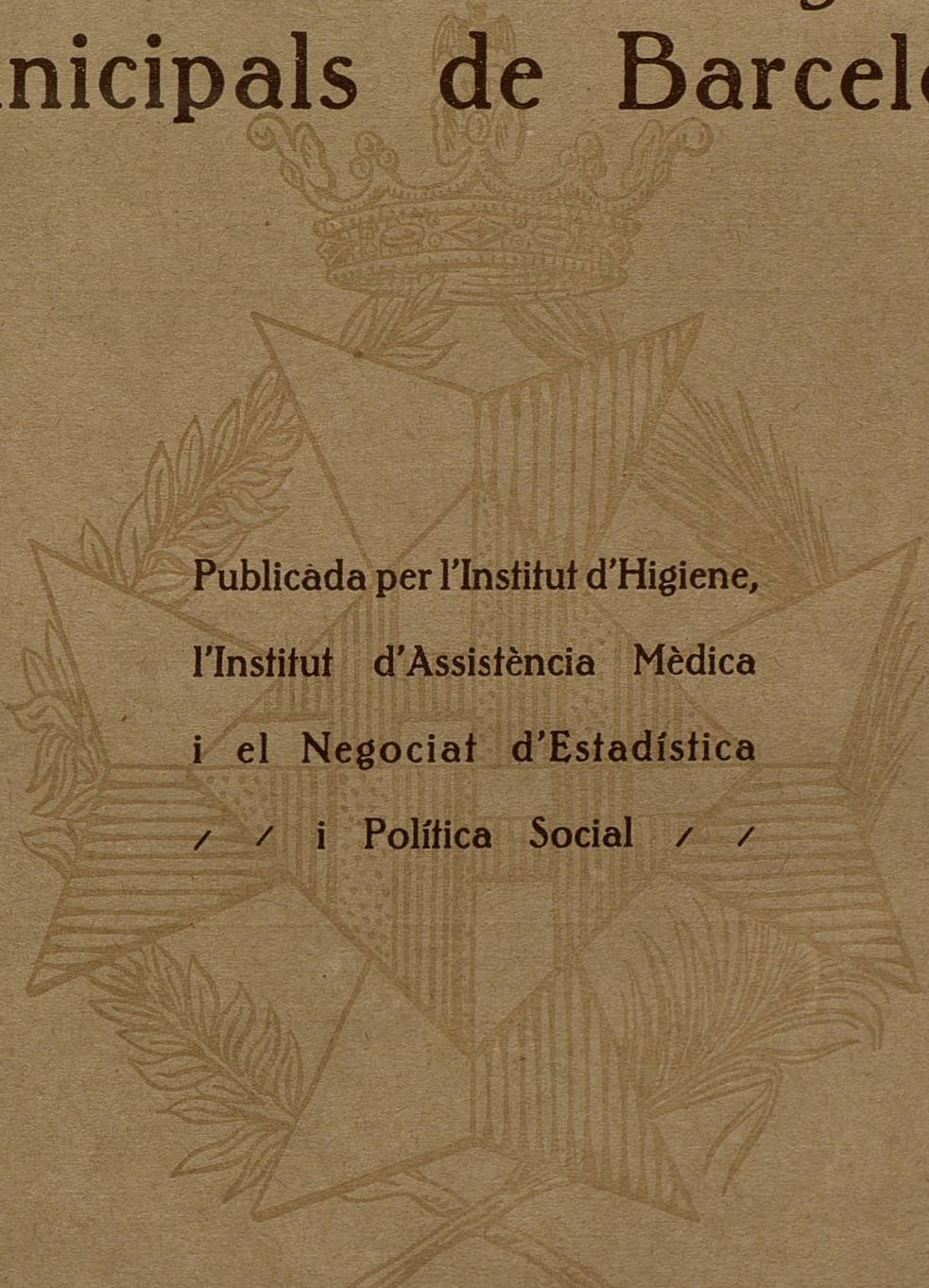


Revista dels Serveis Sanitaris i Demogràfics Municipals de Barcelona



Publicada per l'Institut d'Higiene,
l'Institut d'Assistència Mèdica
i el Negociat d'Estadística
/ / i Política Social / /

Direcció, redacció i administració: PLAÇA LESSEPS, n.º 1

Any IV

1932

N.º 11

COMITÈ DE REDACCIÓ

DIRECTOR

DR. F. PONS I FREIXA

SECRETARIS DE REDACCIÓ

DRS. C. SOLER I DOPFF I L. TRIAS DE BES

AMB LA COL·LABORACIÓ DEL PERSONAL FACULTATIU
I TÈCNIC DELS SERVEIS SANITARIS I DEMOGRÀFICS

SUMARI

ARTICLES ORIGINALS

J. AIGUADER I MIRÓ.—El problema de l'habitació obrera a Barcelona .	Pàg. 115
LL. CLARAMUNT I FUREST.—Desratització en el terme municipal d'Hospitalet de Llobregat	» 131
Informació estadística	» 142
Informació general	» 172

PREUS DE SUBSCRIPCIÓ

	Any	Un exemplar
Espanya, Portugal i Amèrica llatina	10 ptes.	3 ptes.
Altres països	15 »	5 »

Per a l'inserció d'anuncis dirigir-se a l'administrador.

Direcció, redacció i administració: PLAÇA LESSEPS, 1 - Telèfon 71463.

Revista dels Serveis Sanitaris i Demogràfics Municipals de Barcelona

TOM III

ABRIL DE 1932

N.º 11

ARTICLES ORIGINALS

El problema de l'habitatge obrer a Barcelona

Conferència de JAUME AIGUADER MIRÓ, Alcalde de Barcelona,
donada a l'Ateneu Barcelonès el dia 14 de febrer

Senyores i senyors: Tinc un plaer en donar avui aquesta conferència invitat pels alumnes de l'Escola d'Arquitectura. Sento de sempre una devoció per la joventut. Però avui els meus fervors estan avivats, perquè en el canvi de tots els valors morals i materials que determinà la gesta del 14 d'abril, a ella li correspon un màxim esforç. La joventut posseeix totes les virtuts que precisen en aquesta hora. El seu sentit místic i intransigent ens és necessari per a l'obra de creació que ens proposem. La comprensió de la maduresa, propensa a explicar i a perdonar els pecats aliens, potser ens faria enternir i dubtar en l'instant precís de l'acció imprescindible per l'èxit.

Per això, amics, joves estudiants i obrers, us prego que us aboqueu de ple i amb tot entusiasme a viure i crear la nova era, que si volem ésser lleials amb el destí, té de començar el dia 14 d'abril.

I entrem de ple en el tema de la nostra conferència. Segurament en sortireu decebuts. Els afers actuals no em donen temps a preparar els meus treballs amb aquella cura que mereix un públic. Cal viure amb tanta intensitat els successos, i aquests s'apressen tant i són tan diversos i complexos que no donen lleure per a la meditació ni l'estudi. Per això més que un

treball aciençat i amb dades completes us exposaré avui suggerències, fruit de treballs anteriors i impressions viscudes després.

El problema de la casa obrera fa temps que m'inquieta. A l'any 1919 vaig donar la meua primera conferència sobre aquest tema a l'A. E. P. Després he fet campanyes des de la premsa i la tribuna contra les barraques. En l'any 1927 vaig aprofitar les hores de quietud de la presó per escriure una sèrie d'articles sobre les barraques i els rellogats.

No us parlaré de l'aspecte tècnic perquè altres amb coneixements especialitzats us hi instruiran; només em referiré al seu caire moral i sanitari.

Sobretot l'aspecte moral té una importància enorme. Jo sostinc la tesi que les virtuts del nostre poble obrer es deuen a la llar. L'obrer nostre, amant de la família, auster de costums, sense vicis que el corsequin ni el rebaixin, que no solament no s'alcoholitza sinó que no permet alcoholitzar els qui vénen d'altres terres, ha trobat en la casa el baluard i l'escola de bones costums. Ja ho digué Disraeli fa molts anys: «la primera garantia de la civilització i el progrés és l'habitatge. La llar és l'escola de totes les virtuts individuals, patriòtiques i humanes.»

Malgrat Barcelona hagi intensificat la seva població d'una manera precipitada com les altres grans ciutats mundials, es trobà amb la sortosa circumstància que el seu eixampla no s'esqueia a l'extrarradi, sinó que unia la ciutat vella amb les grans agrupacions obreres agregades. Això determinà que l'eixampla barceloní esdevingués ràpidament al cor de la ciutat, resultant gairebé perifèrica l'antiga urb, facilitant l'edificació ràpida i que l'agudització del problema de la casa fos més tardana que a les altres capitals.

A més, la nostra població obrera és de tipus industrial amb ofici classificat i més exigent, per tant, quant a confort i les habitacions dels suburbis agregats gaudien d'unes garanties superiors a les que més tard exigiren els emigrats vinguts massivament, que, sense ofici, peons en llur majoria, s'aconhortaven a un viure més primitiu i que s'adeia a l'existència que portaven en els seus països d'origen.

No obstant, Barcelona en 1861 tenia 250.000 habitants, en 1914 en tenia 600.000 i avui passa del milió. Això supera el seu ritme constructiu i abans de la gran guerra començà el neguit per a la llar. Segons càlculs ben experimentats, necessita una ciutat per a equilibrar el plet de l'allotjament, tenir un tres per cent de pisos desllogats i Barcelona fa molts anys que presenta proporcions inferiors.

El neguit gros, però, esdevingué durant i després la guerra amb la febre de treball industrial, relligada més tard amb les grans obres ciutadanes, metros i exposició. Aleshores es produí un canvi en la vida familiar de l'obrer barceloní. Els propietaris aprofitaren l'escassetat de pisos per encarir els preus i els obrers es trobaren amb la impossibilitat de satisfer l'exigència; per solucionar-la es valeren de l'únic mitjà que el resolvia, i es conformaren en admetre rellogats. Així es trencà tota la tradició de la família catalana.

En 1927, quan vaig escriure el treball esmentat i que es publicà en el «Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya», es calculava que hi havia uns cent mil rellogats. No cal dir el que això significava per al viure obrer. La seva moral rebaixava; gran part dels delictes de sang entre gent no professional de la mala vida, eren motivats per aquesta convivència, moltes vegades entre persones desconegudes abans, sense cap altra lligam que una necessi-

tat i una misèria comuna, o si es coneixien, el continuat contacte feia esclatar la baralla ben aviat i per sempre. Aquestes llars esdevenien un infern tot seguit, on les dones s'insultaven tot el dia, on les criatures de famílies deslligades de tot parentiu es pegaven constantment i on els homes tenien d'acabar molts cops d'una manera tràgica aquell mal viure. Adulteris, robatoris, homicidis era i és la seva conseqüència obligada.

Però qui en patia més era la salut dels estants. Aquell amuntegament de persones en llocs insuficients era fatal per al seu organisme. Són fets ben provats ja per les estadístiques. Una de berlinesa ho diu ben clar en establir el permilatge de mortalitat anual segons el nombre d'habitacions d'una casa:

Cases d'una habitació.	el 163'5 0/00
» de 2 habitacions	el 22'5 0/00
» de 3 habitacions	el 7'5 0/00
» de 4 habitacions	el 5'4 0/00

Una altra de francesa, reportada pel doctor Carrière, relaciona la mortalitat amb el nombre d'habitants per cambra:

De 5 ó més persones per cambra... ..	el 32 0/00
De 4 persones per cambra	el 21'0 0/00
De 2 persones per cambra	el 13'1 0/00
De 1 persona per cambra... ..	el 6'1 0/00

I una altra d'italiana, milanesa, l'estableix amb les criatures de menys d'un any:

Lloguers de 1 sola cambra	el 270'8 0/00
Lloguers de 2 cambres	el 234'8 0/00
Lloguers de 3 cambres	el 178'9 0/00
Lloguers de 4 cambres	el 155'0 0/00
Lloguers de 5 ó més cambres.	el 105'3 0/00

El resultat, com veieu, no pot ésser més demostratiu. Si el perfillem més i el referim a una sola malaltia tan important com la tuberculosi, ens trobarem encara amb fets més palesos.

Un d'ells el conta Lefèbre com a resultat de la investigació d'un higienista de Nova York, el qual, en estudiar la mortalitat d'un carrer orientat Est-Oest trobà que era més grossa en les cases amb façana de cara al migdia que en les que miraven cap el Nord, amb gran estra-

nyesa seva i contradicció dels principis científics. L'explicació, però, del fet era ben senzilla i consistia que aquelles cases tenien precisament les habitacions destinades a les visites en la part de la façana i mentre el sol i la llum eren per als amics la família vivia en la fosca i la humitat, a la inversa de les mal orientades.

Paul Juillerat, Cap del «Servei del Sanejament de l'Habitació», de París, diu que «la freqüència de les morts tuberculosos és proporcional a l'alçada de les cases i està sota la dependència directa dels espais lliures que les envolten.» I afegeix que «la tuberculosi és més freqüent en els pisos primers que en els darrers.» Després d'un estudi sobre diverses illes de cases de París, diu el mateix autor que «totes les cases marcades com a focus tuberculosos presenten les mateixes característiques: carrers estrets, patis insuficients limitats per edificis alts o construccions posades per a no permetre als raigs solars penetrar en els llocs habitats. En resum, manca d'aïració i de sol en les habitacions. Manca de sol sobretot.» I acaba afirmant que «la tuberculosi és abans de tot la malaltia de la foscor.»

A França l'impost de les finestres i portes («una mesura fiscal que ens mesura parcimoniosament l'aire i la llum», diu Renon) ha permès de controlar la relació que existeix entre les obertures d'una casa i el percentatge tuberculós. I una estadística de Marie-Davy ens proporciona les següents dades:

Barriades on hi ha una obertura i mitja per habitant: el 8'20 0/00.

Barriades on hi ha dues o tres obertures i mitja per habitant: del 5'5 al 3 0/00.

Barriades on hi ha tres o quatre obertures i mitja per habitant: el 2 0/00.

Barriades on hi ha més de quatre obertures i mitja per habitant: el 1'3 0/00.

Una estadística de Verdes Montenegro, de Madrid, feta entre més de tres mil tuberculosos, gent pobre en la seva majoria, acusa que la morbiditat tuberculosa més gran correspon a les dones que no tenen altra tasca que curar de la casa. Els segons en freqüència són els criats i les criades, els quals destinen les cases, les habitacions més fosques i menys ventilades. Després vénen els dependents de comerç que viuen, treballen i dormen en locals poc airejats. Tot seguit les cusidores i els dependents d'oficines, que feinegen en domicilis insans o

amuntegats en tallers i despatxos. Els que presenten xifres menors són els treballadors manuals: fusters, ferrers, sabaters, etc.

Com es veu per aquestes estadístiques, no són els treballs manuals fatigosos exposats a la pols, al fum i als traumatismes els que donen la major morbiditat tuberculosa, sinó els reposats, en els quals els obrers viuen i es mouen tancats en una casa o en tallers i tendes sense sol i sense ventilació.

A Barcelona no podia mancar-nos la correlació amb aquestes dades. Si bé no tenim estadístiques tan acurades com aquestes, podem retreure les nostres impressions personals com a metge i recordar casos veritablement colpidors en els quals hem vist formes d'amuntegament d'homes que superen tot pessimisme. Hem vist quatre, cinc i més famílies hostatjades en peces en les quals una sola hi podria viure amb no molt d'esplai. De llits, a més de les cambres, n'hi havia de parats a la cuina, menjador, corredors i recordo haver tractat una pobra nena tuberculosa allitada en mig d'un passadís en ple corrent d'aire.

Però la descripció més tràgica és el que es refereix al viure dels habitants del districte cinquè. En llurs cases hi ha replans als quals aboquen sis, vuit i deu pisos i on els habitants que no caben dintre de llurs estatges tenen que fer una vida comuna, entremig de les baralles de les criatures, de les males paraules dels homes i dels odis i rancúnies de tots. A ells sí que pot aplicar-se ben bé la dita del doctor Mesnil: «Cal ésser un heroi o un sant per no contraure en aquests mitjans infectats l'odi a la societat». Allí he vist tifòdics ajassats en el mateix llit on dormien altres persones; malalts de pulmonia dormint a terra, damunt d'una mala mantota; i tuberculosos sense possibilitat d'intervenció terapèutica ni profilàctica.

El doctor Raduà, Director que fou de l'Institut Municipal de Demografia, de Barcelona, en una comunicació al I Congrés Català del Treball a Domicili, diu que «hi ha carrers que donen els morts com si anessin a pacte»; i entre aquests carrers, precisament, cita el d'Amàlia, Arc del Teatre, Berenguer el Vell, Cadena, Carretes, Cera, Cid i Comte de l'Asalto. El Doctor Sayé, Cap del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos de Catalunya, com a resultat de 175 visites domiciliàries efectuades pel Servei en malalts tuberculosos, diu:

«Quan un dels individus emmalalteix, en no disposar de lloc per a posar-se al llit, segueix dormint amb la seva dona o amb els seus fills o germans, i així tots. Només en 54 casos, és a dir una tercera part, hem vist que dormia el malalt sol al seu llit, però no en habitació isolada. En altres 72 casos, el tuberculós greu dormia amb la seva dona o amb els seus fills o ambdós a la vegada, el més freqüent.» Per això, segons les dades del Servei «el 75 per cent d'individus que viuen amb un tuberculós infectant sofreixen el contagi.» La Junta de Foment i millora de la casa obrera, en una enquesta molt incompleta, trobà, en el districte cinquè, moltes cases d'una mortalitat del cent per mil anual; diverses del cent cinquanta per mil i algunes del dos cents per mil. Aquestes darreres cada any maten, doncs, una cinquena part dels llurs habitants. Si no es renovessin, en cinc anys els haurien liquidat tots.

Dit això, cal que enfoquem el tema de la casa obrera.

Durant tots aquells anys de la guerra i de la post-guerra només hi hagué uns que es preocuparen profundament, amb tota constància, amb tota fe i entusiasme de construir habitacions per a la gent pobre: foren els barraquers, els constructors de barraques, que si bé enlletgien la ciutat de Barcelona, donaren un refugi, molt primitiu, molt antihigiènic, indigne per a homes civilitzats, però refugi a la fi per aquestes multituds que amb l'esquer del treball i en cerca d'un tros de pa venien a la nostra ciutat. Més de sis mil eren les que existien en l'any 27 quan publicàrem el treball esmentat i allí s'arredossava una població d'uns trenta mil habitants.

Referir el seu viure fóra repetir amb altres termes i en altres circumstàncies la tragèdia d'aquells dels quals us he parlat, amuntegats dintre de les habitacions del districte cinquè i de les barriades obreres. Solament direm que, també segons dades del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos, la morbiditat tuberculosa és quatre vegades més gran que la normal.

Els estralls ocasionats pel viure insà i per aquest agombolament de població en espais reduïts, ja abans de la guerra havia tingut ressò en altres capitals. A tot arreu, el problema de l'habitació obrera havia estat motiu de meditació i estudis múltiples; i ací, si havia arrencat

alguns planys i algunes protestes, no havia tingut cap realitat.

Cal ésser més clars: no ha tingut encara cap realitat; perquè si bé avui, segons dades que ofereix l'Institut Municipal d'Higiene, potser el nombre de rellogats ha minvat i han minvat les barraques després d'una acció enèrgica municipal i d'aquelles sis mil han quedat reduïdes a unes mil quatre centes, cal tenir present que els trenta milions gastats pel Patronat de l'Habitació obrera han servit per a reproduir en ciment armat la barraca primitiva.

Si el problema de l'habitació es va solucionar, es deu només a un esforç del particular i no a un esforç dels organismes públics. I això té una importància capital perquè tots els estralls que he anat anunciant d'una manera breu a fi de no ésser-vos pesat, han ensenyat als pobles que reflexionen sobre aquests punts que la solució dada pels particulars no satisfà l'esperit de justícia que ha de proposar-se tot organisme públic. Avui s'ha vist ben bé que la llar té una funció moral, cultural i higiènica que no poden ni han de menysprear els governs ciutadans. Per això l'ambient a tot arreu és que la casa sota el punt de vista públic, no ha de cercar en les rendes la seva finalitat, sinó que el profit ha de trobar-lo en el millorament de la vida moral i orgànica dels ciutadans i aleshores sobrepassarem a totes les previsions. Cal pensar sempre que per a la collectivitat és més car curar un malalt o enterrar-lo que no prendre mesures que defensin la seva salut.

A tot arreu on s'ha emprès la construcció de cases barates, ha estat immediat el benefici. Les cases de la Fundació Peabody, de Londres, habitades per gent pobre, donen una mortalitat del 14'4 per mil, mentre que la mitjana de la gran ciutat és del 15'7. Uns grups de cases obreres de París, dona el 11 per 1000, mentre que el promig de les barriades on estan situades donen del 18 al 24 per 1000. Juillerat ens diu com en 886 casos sotmesos a la influència del Servei que dirigeix, la mortalitat per tuberculosi rebaixà en 16'6 per deu mil, mentre en la resta de la població només minvà un 4 per deu mil.

Conegut tot això i altres xifres que podria donar i no dono per no cansar-vos, no és estrany que molts pobles hagin assenyalat a l'edificació nous propòsits. Després de la gran

guerra, per a intensificar la construcció de cases que obligaren l'afluència obrera a les ciutats, els governs i municipis crearen empreses oficials o oficioses amb la missió de bandejar per complert tota finalitat lucrativa. Aquestes empreses assoliren tanta importància, segons la publicació del Bureau Internacional del Treball, que representaren en tots els països europeus, excepte l'Estat Espanyol, un quart del conjunt de les dedicades a l'edificació. A Anglaterra i Alemanya representaven el terç.

El nombre d'edificacions fetes a tota Europa, després de la guerra, fou de 600.000 pisos de lloguer a Anglaterra; a Alemanya prop de 700.000; Països Baixos 110.000; prop de 75.000 a Bèlgica; a Àustria, la ciutat de Viena en construí 6.000. Avui Viena i Rússia són les que porten la capdevantera, sobretot Rússia.

En 1931 Rússia gastà 6.600 milions de francs en construccions de cases per habitació i en 1932 es preveu que gastarà 9.600 milions. Actualment a Rússia correspon per individu cinc metres i mig quadrats d'habitació. Acabat el primer pla quinquennal n'hi correspondran sis metres i mig i acabat el segon pla, dotze metres. La seva mortalitat ha minvat en la meitat.

Durant el període àlgid, i actualment també a Rússia i Viena per a apaivagar la crisi d'allotjaments es requisaren les habitacions poc poblades obligant els propietaris dels palaus i de cases riques estatjar-hi gent que no trobava acollida. Hi ha el cas del palau Kouschin, a Moscou, que té 2.250 metres quadrats i que estava habitat solament per quinze persones: ara n'hostatja 360. Cal pensar que aquestes violències emprades amb els rics i que segurament escriuixiran els elements conservadors, aquí eren emprades, d'una manera tan radical, contra els pobres, no ja disputant-los un espai massa gran, sinó l'espai reduït que de dret els corresponia. Encara és ben viva la frase de Bertran i Rubio, referint-se a Barcelona, quan deia que no es concedeix al ciutadà ni tan sols el terreny que deixaria a un arbre per a vegetar.

La ciutat de Barcelona, oficialment, no ha fet res per solucionar el problema. Tota l'obra constructiva oficial estrangera o gran part d'ella l'han feta les ciutats a les quals l'Estat feia préstecs o els donava l'aval. Durant molts anys

ha persistit en els nostres pressupostos municipals una quantitat, sempre la mateixa, perquè cap dels dirigents no reclamava la seva aplicació. Cal que esmenem aquest oblit i que ens capfiquem de la manca de salubritat dels vells nuclis de la urbs. La Barcelona vella necessita continuar la seva reforma a fi de donar aire i claror als qui l'habiten, i això significa un desplaçament ciutadà pel qual abans tenim de crear hostatge adequat.

Nosaltres encara no havem passat de la fase lírica de l'habitació obrera: la casa isolada, familiar, voltada de jardí o d'hort. Aquest propòsit tan enternidor és econòmicament car. Eixampla la ciutat d'una manera desmesurada i augmenta el seu pressupost de construcció i conservació urbana i encareix i complica la vida obrera amb les distàncies i el cost de transport. A més, avui, higiènicament gairebé és inútil. Tan sanes com les cases d'una ciutat jardí poden ésser les cases bloc que són les que precisament poden solucionar el problema de l'habitació obrera; és en aquest sentit com s'ha enfocat a tot arreu. Sortosament tenim encara amples espais a l'eixampla per fer cases modèliques. Fa anys, una entitat que fracassà, titulada «El basament del pervindre», es proposava edificar tota una illa de l'eixampla deixant en el centre uns jardins per a infants. Aquest, modificat segons la tècnica moderna, crec que ha d'ésser el criteri de les nostres edificacions ciutadanes.

Una casa d'aquestes pot donar estatge a prop d'un miler de famílies i voltar-les de tals condicions higièniques, morals i culturals que els serveixi de garantia. La fundació Peabody, de Londres, que ja hem esmentat, pot servir-nos d'exemple en aquest punt. Aquesta fundació es creà en 1862 gràcies a una deixa de Jordi Peabody, importantíssima en aquell temps, de dotze milions i mig de francs, destinada al millorament moral i material dels pobres de Londres. El fundador cregué que aquesta tasca a qui podria encarregar-se millor era a la llar i construí una casa bloc, la qual havia de produir un interès d'un 4 per 100 i la renda havia d'ésser dedicada exclusivament a la construcció de noves cases. En 1912 la fundació comptava amb vint grans casals en els quals s'estatjaven sis mil famílies, i el seu valor era de quaranta milions de francs. Picot calcula que al centenari

de la mort de Peabody, l'obra valdrà dos mil milions i encabirà 350.000 famílies.

En la fundació Peabody, com hem dit abans, la mortalitat minvà immediatament i la moralitat pujà. A més de les dades de les delegacions de policia, per a comprovar la més alta moralitat dels seus habitants hi ha una cosa probatòria i és l'augment de natalitat que era d'un 4'7 per mil superior a la mitjana de Londres. Diu Carrière que la moralitat és tal que el títol de llogater de les cases Peabody és equivalent a un certificat de bona conducta.

Una casa bloc, per tant, no solament té una funció d'estatge sinó que compleix una funció cultural i moral. Poden establir-s'hi totes les subtilitats que hagi pensat l'esperit humà en bé de la collectivitat: guarderies d'infants, escoles, centres culturals, cooperatives, restaurants econòmics. En moltes cases de Viena, a més dels safaretxos, hi ha uns aparells que produeixen un aire calent que eixuga tot seguit la roba. La Junta autònoma de cases barates de la ciutat de Milà, una de les que havien fet més belles construccions abans de la guerra, en aquell temps ja havia pensat en la calefacció municipal. De manera que la casa bloc, sobre ésser una solució econòmica, és una solució ètica i higiènica del problema de la llar.

Això no vol dir que s'hagi d'abandonar el pensament de construir grups de ciutats jardí per als obrers. Adhuc podem perfilar-los més i cercar la cooperació de l'element obrer en aquesta obra. Aprofitant l'amor que sent el nostre poble per als petits horts populars podrien adquirir-se extensions de terrenys, par-

celar-los i donar un tipus de casa establert pels tècnics municipals a fi que se la construïssin els mateixos habitants, avivant les petites mutualitats de constructors que ajudarien a la construcció de la casa llur.

* * *

D'una manera somera hem desgranat el tema de la conferència i en acabar us invito tots, sobretot vosaltres, els estudiants d'arquitectura, que mediteu aquestes suggerències i aboqueu tota la devoció en la ciutat que hem de constuir perquè doni a la pedra un sentit més humà i més lleial a l'home. Pensem que l'home primitiu, en sortir de la cova, creà una civilització, però que avui, en la casa, hi ha molts homes que degeneren i marxen cap a la infracivilització. Niceforo digué, i provà a bastament amb dades incontrovertibles, que en una gran ciutat estan representats tots el graus civils que ha passat l'home, des del salvatge o bàrbar fins al supercivilitzat. Això es deu en gran part a l'habitació. És la cova qui fa persistir en l'home els sentiments cavernaris; i és la barraca qui dona un sentit bàrbar de la vida. Recordem-ho bé per a ésser més lleials a l'època. En aquests moments tan solemnes que vivim, si bé serà un esforç i sacrifici enorme, palesarem, però, el valor de la nostra grandesa i esperit d'acció. Vosaltres, joventut que m'escolteu, teniu el lloc en l'avantguarda.

He dit.

Projecte de cases barates a edificar en una illa de l'eixampla

fet pels arquitectes municipals senyors Falguera, Vilaseca i Florensa

SUPERFÍCIES

METRES

PAMS

Planta baixa

Comprèn 24 botigues i 34 estatges compostos de menjador, tres dormitoris, cuina, W. C., safaretx i galeria... .. 4.220'62 111.711'37

Planta principal

Comprèn 56 estatges iguals als anteriors i 8 que tenen endemés un rebedor 4.853'30 128.457'14

Quatre plantes pisos

Comprèn 124 estatges iguals als primers... .. 15.860'00 419.782'48

Total comprenent : 24 botigues i 214 estatges 24.933'92 659.950'99

Edifici social

4 plantes comprenent : banys i dutxes per a homes i dones, piscina, guarderia d'infants, biblioteca, saló d'actes, etc. ... 1.255'30 33.225'39

Superfície edificada 26.189'22 693.176'38

Cost aproximat del conjunt : 2.800.000 a 3.000.000 pessetes.

Projecte de cases barates a edificar en una illa de l'eixampla

Superfície d'un estatge exclosa l'escala :

$$62'56 \text{ m.}^2 = 1.655'83 \text{ pams}^2$$

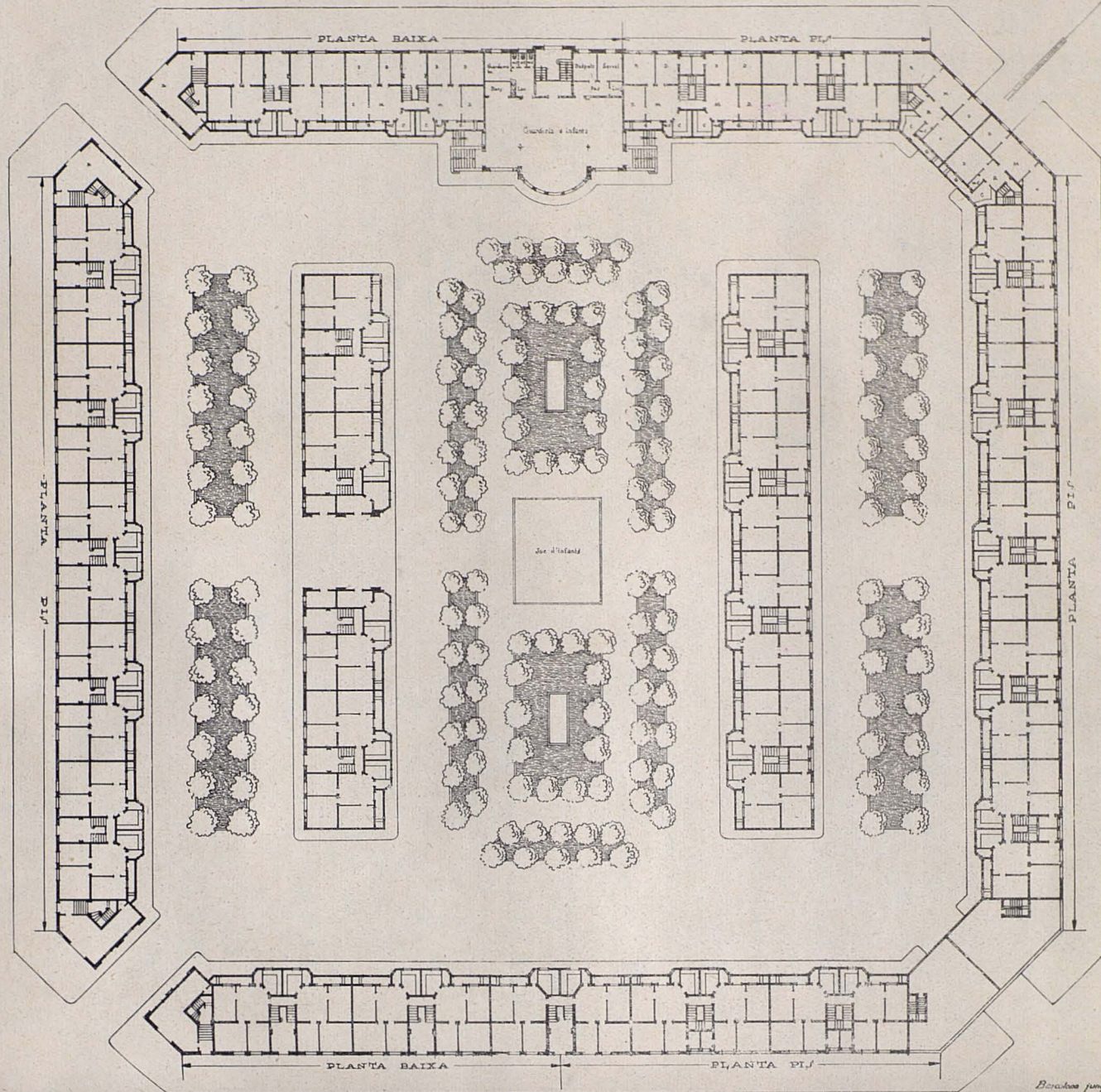
Cubica un estatge : 175'16 metres cúbics.

Cost aproximat d'un estatge : 6.800'00 ptes.

PLANTA DE CONJUNT

ESCALA 1:200

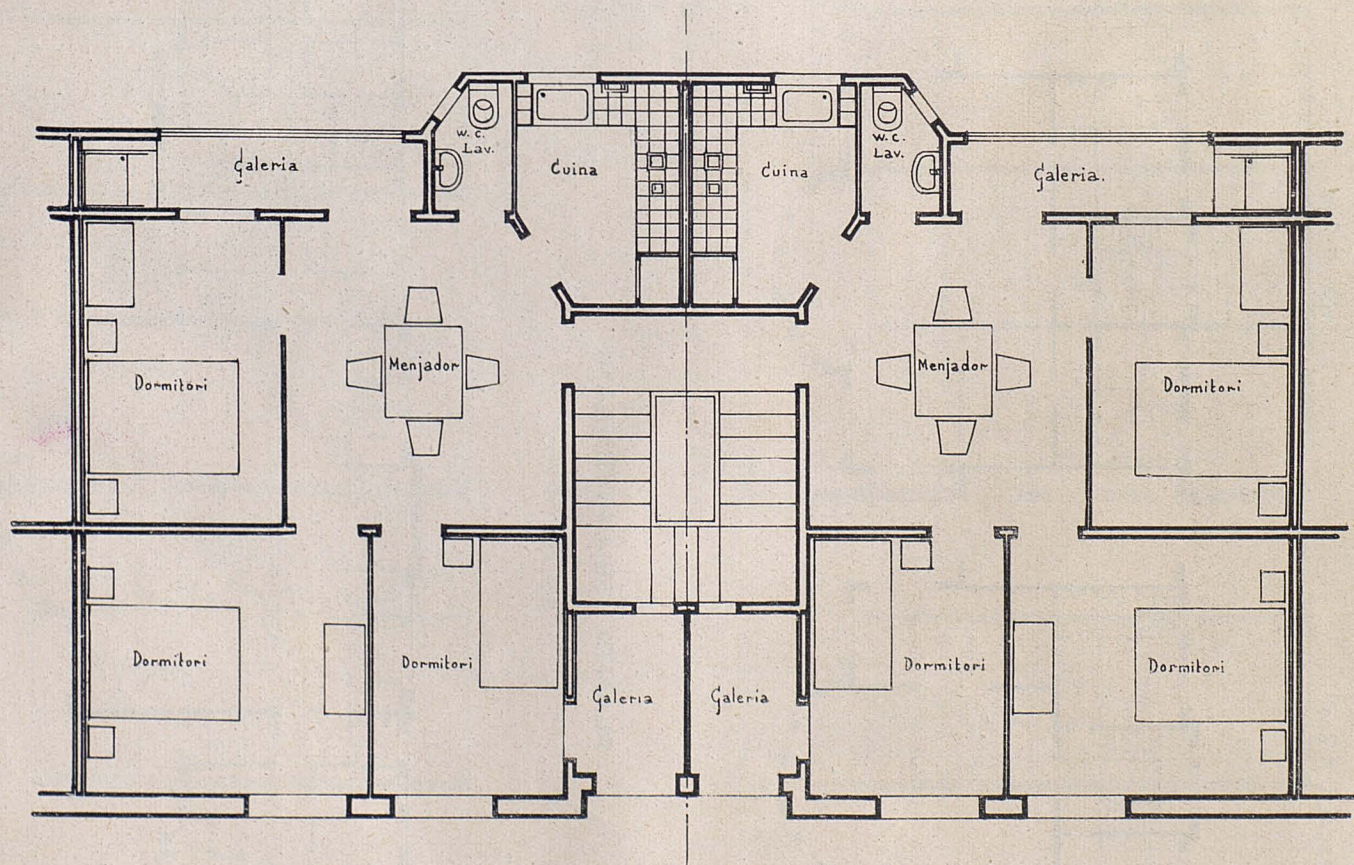
N.



Borussia juny 1932

Handwritten signatures and notes at the bottom right of the page.

DETALL DELS ESTATGES



Planta dels pisos

Escala 1:50
Barcelona, juny 1932

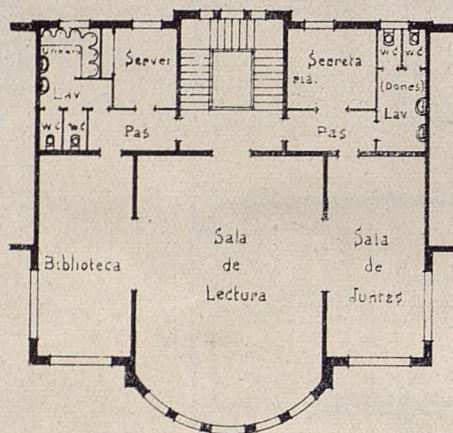
Antoni de Gualpura
Arqte.

P. Sureda
Arqte.

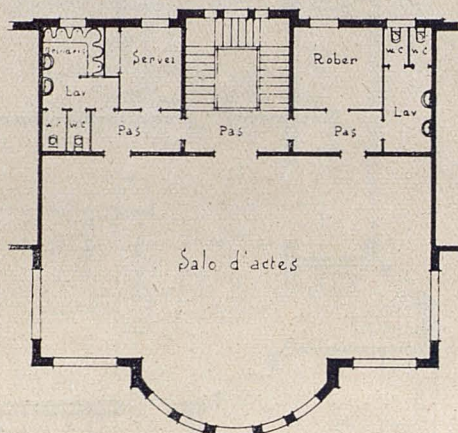
J. H. H. H.
Arqte.

PLANTA PIS 1^{er}

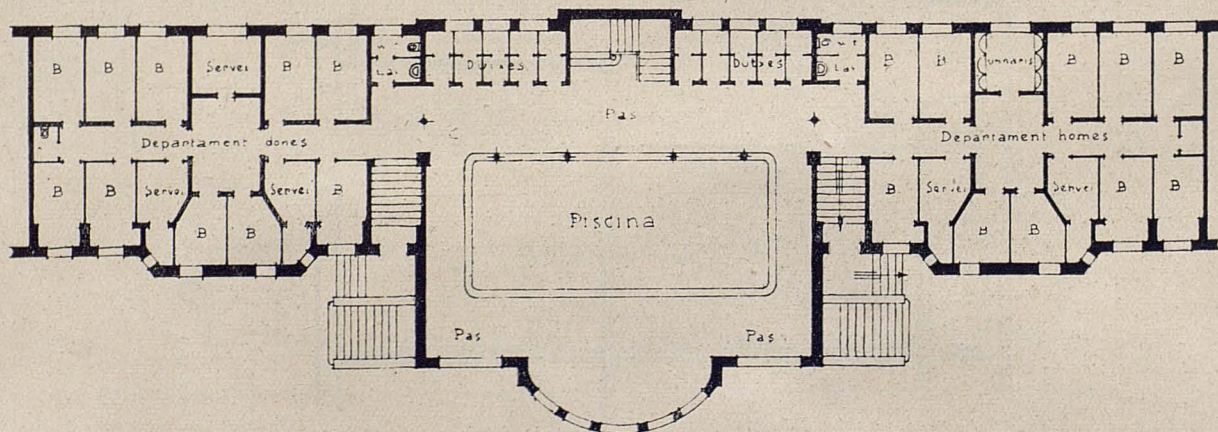
ESCALA 1:200

**PLANTA PIS 2^{on}**

ESCALA 1:200

**PLANTA SEMISOTERRANI**

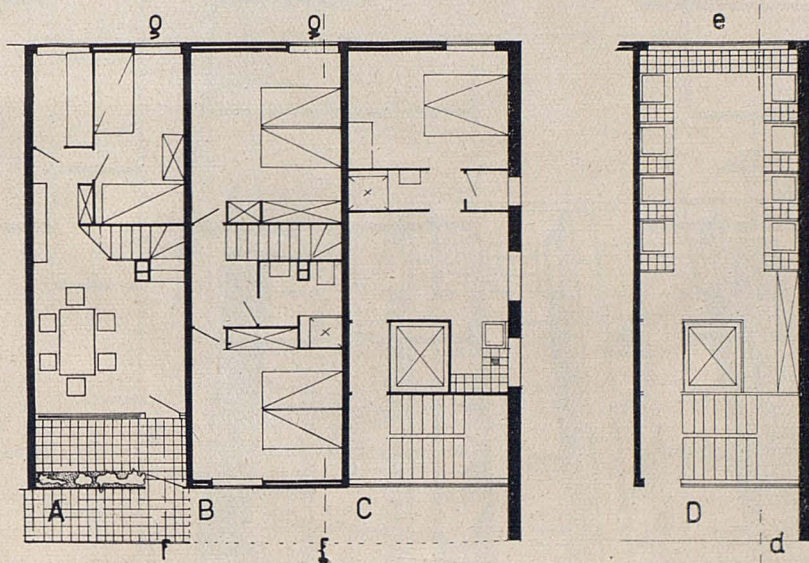
ESCALA 1:200

**EDIFICI SOCIAL**

corresponent a la illa de cases barates

bloc vivendes econòmiques

projecte g.a.t.c.p.a.c.

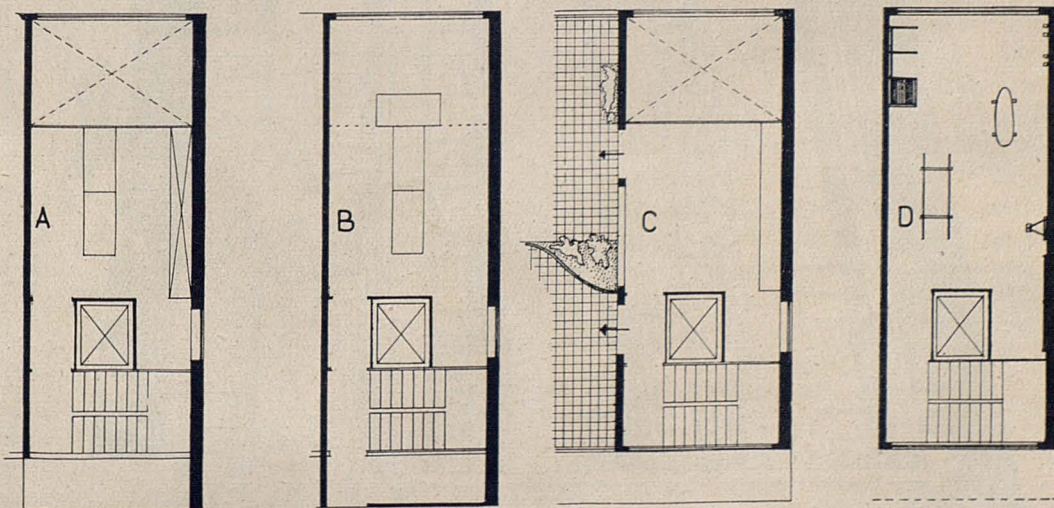


A-planta inferior de la vivenda. escala 1:50

B-planta superior de la vivenda.

C-escala i vivenda porters

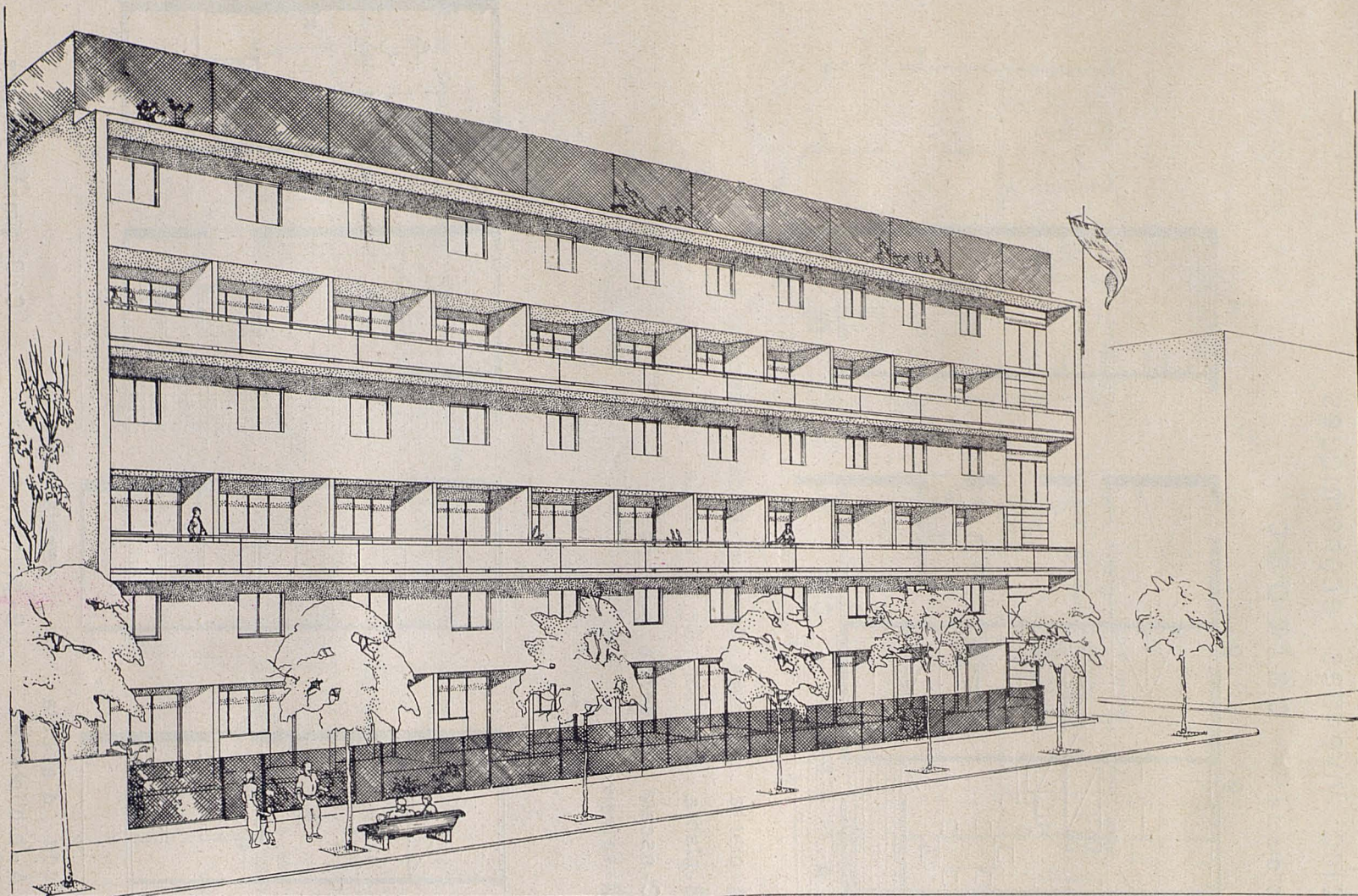
D-sa freixos

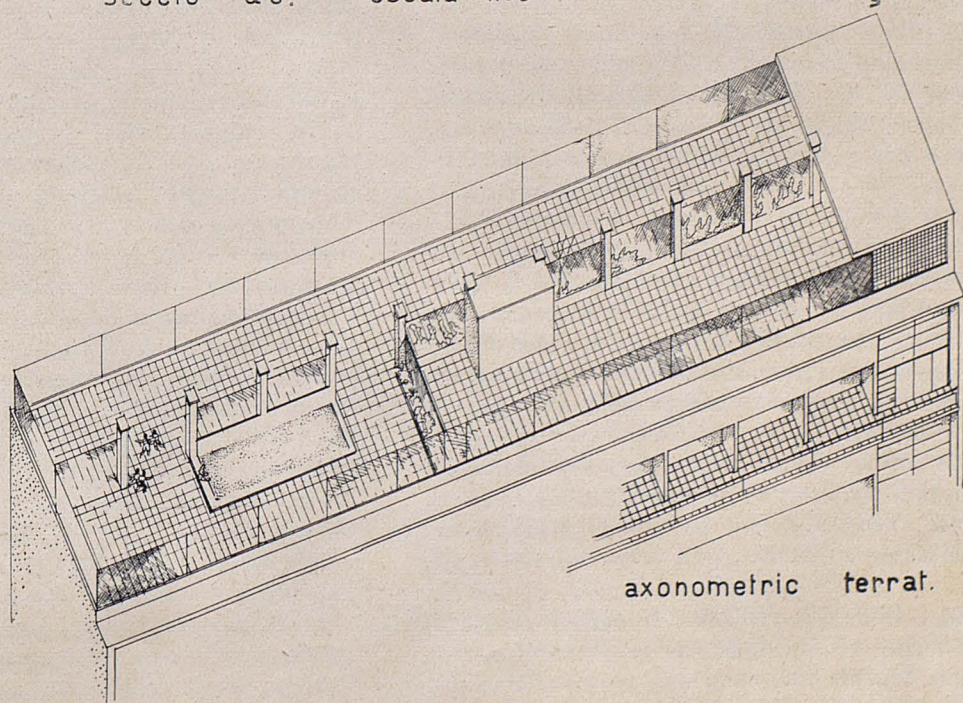
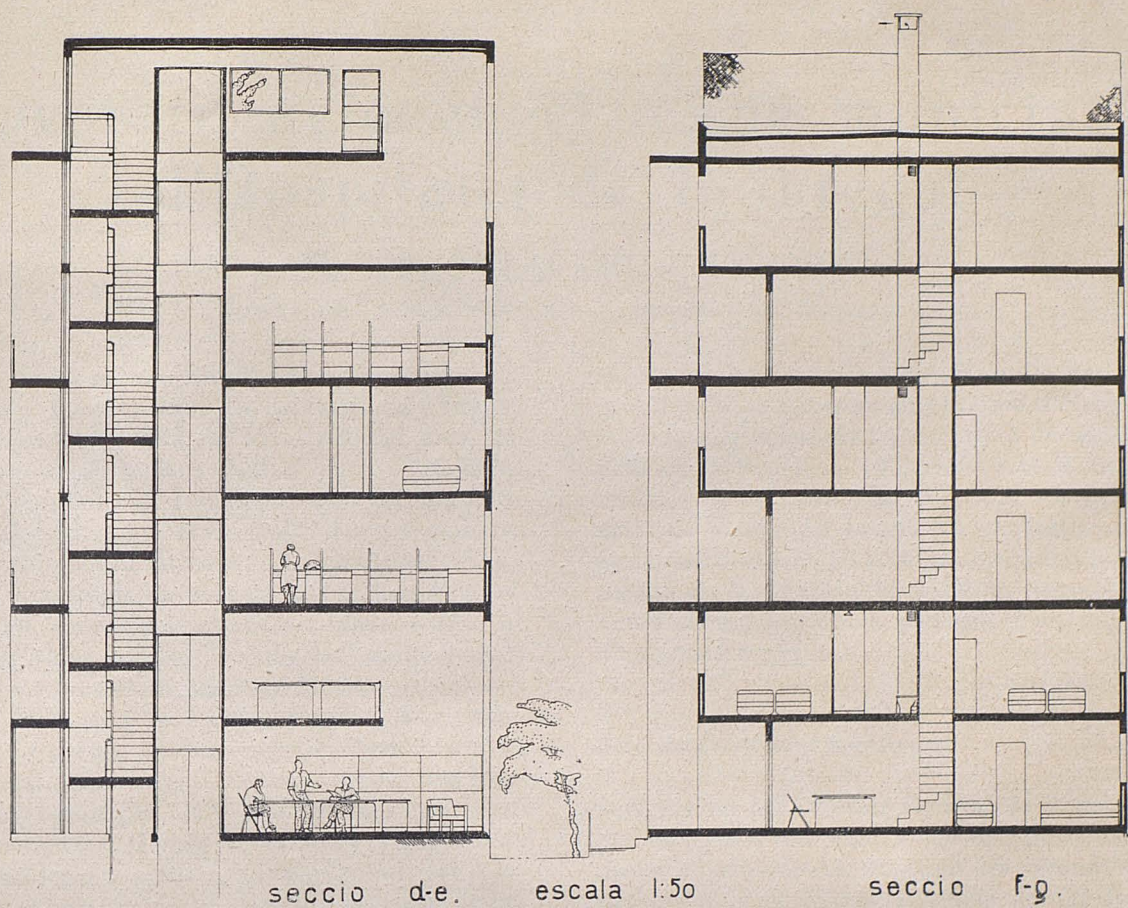


cos d'escala
A - biblioteca

escala 1:50
B-planta baixa

C i D - gimnàs infants.





Desratització en el terme municipal d'Hospitalet de Llobregat

pel Dr. LLUÍS CLARAMUNT I FUREST

Director dels Serveis Municipals de Desinfecció de Barcelona

En els primers dies del mes d'agost de l'any 1931 fórem avisats els sanitaris de l'Institut Municipal d'Higiene de l'aparició d'un cas sospitós de peste bubònica en la veïna ciutat d'Hospitalet de Llobregat, quin cas, seguit de defunció, pogué ésser confirmat tot seguit com positiu, pel Laboratori Municipal.

Coneguda la situació topogràfica d'Hospitalet, quin terme municipal llinda amb el de Barcelona en una llarguíssima frontera, en la que les cases de les dues ciutats es confonen i els carrers es continuen sense interrupció, calia prendre precaucions per a evitar que els casos fessin focus i els focus taques que s'extenguessin per tot el pla de Barcelona. Però la ciutat d'Hospitalet es trobava faltada de medis per a poder-li plantar cara al mal, i asabentada d'això l'Inspecció Provincial de Sanitat, quin titular era, allavors, el doctor don Miquel Benzo, va disposar que fos el Director de l'Institut Municipal d'Higiene qui s'encarregués d'extingir el focus epidèmic posant a contribució els elements en personal tècnic i auxiliar i en material adequat, així de l'Institut abans dit, com també del Laboratori Municipal i de l'Hospital d'Infecciosos, quines tres institucions sanitàries formaren un front únic per a deturar l'invasió del flagell.

Un nou brot de pesta, que va presentar-se a mitjans del mes d'agost a la barriada dels escombriaires d'Hospitalet, motivà la vinguda del Director General de Sanitat de la República, Dr. D. Marcell Pascua i la seva visita a la zona on s'estava desenvolupant l'infecció, en companyia del Director i del Cap dels serveis de desinfecció de l'Institut Municipal d'Higiene, doctors D. Francesc Pons Freixa i D. Lluís Claramunt Furest, respectivament.

En aquesta visita a les cases on hi havien hagut casos de pesta, als magatzems de draps sospitosos d'haver importat rates i puces pestoses, als carrers sense clavegueres i als dipò-

sits de les escombraries domèstiques de Barcelona que formen carrers en el terme d'Hospitalet, la més enlairada representació de la Sanitat de la República va poder veure la convivència de les rates amb els porcs, les gallines i els gossos, en aquells femers fastigosos per a nodrir-se amb els residus alimenticis procedents de la recollida diària de les escombraries domèstiques, d'una població d'un milió d'habitants.

S'ha de desratitzar sens treva.

El consell del Director General de *desratitzar sens treva*, tota vegada que en aquells moments no era possible suprimir les escombraries, va reforçar la nostra petició de què fos augmentat el personal dels nostres equips de desinfecció, quina petició fou atesa, tot seguit, pel Senyor Alcalde de Barcelona, Dr. D. Jaume Aiguader, amb la creació d'una brigada eventual destinada, exclusivament, a la desratització en el pla de Barcelona.

L'Ajuntament d'Hospitalet féu, per la seva part, lo que l'hi permetien llurs medis econòmics, i malgrat ésser aquests molt escassos, creà una petita brigada que va entrenar-se al costat dels desinfectors de Barcelona, experts en la cacera i destrucció de rates i així, aquesta petita brigada va seguir actuant amb els materials raticides de l'Institut d'Higiene de Barcelona quan els nostres equips, ja ben entrada la Tardor, hagueren de retirar-se d'Hospitalet per a treballar en llocs de la nostra Ciutat en els que havia sigut avisada la presència de rates.

En els darrers dies del mes d'octubre l'Alcaldia d'Hospitalet ens assabentà de què, per haver-se-li esgotat les quantitats de què disposava, hauria de fer abandó de llur brigada de desratització. Aquesta determinació, que re-

presentava un agreujament del perill, tant en intensitat com en extensió, va ésser comunicada, tot seguit, a la Direcció General de Sanitat d'Espanya i a la Presidència de la Generalitat de Catalunya, interessant socors per a poder seguir combatent el perill de les rates en l'extens terme municipal d'Hospitalet.

La Direcció General de Sanitat va enviar tot seguit cinc mil pessetes (5.000) y la Generalitat va entregar-ne dotze mil (12.000) amb quines quantitats la Direcció dels Serveis de desinfecció de l'Institut Municipal d'Higiene, per delegació del seu Director, va poder reprendre els treballs de desratització en el terme d'Hospitalet, el dia 30 de novembre, amb els mateixos equips formats per l'Alcaldia d'Hospitalet, sota el comandament d'un capatàs de l'Institut, expert en desratització i amb l'instal·lació d'un Centre per a reunió dels equips, per a dipòsit de materials i per a la confecció dels àpets emmetzinats que s'haurien de servir a les rates.

Però abans de ressenyar dits treballs, creiem del cas exposar la causa primordial que, a nostre entendre, abona l'existència d'un nombre tan fabulós de rates en el terme municipal d'Hospitalet, quina causa no és altra que les escombraries de Barcelona; remarcar el perill que, per a la salubritat general, comporta la freqüència amb què elles són conservadores de verins tan terribles com la ràbia i la pesta i propagadores dels contagis d'aquests verins per la facilitat amb què poden posar-se en contacte amb l'home en els nuclis urbans i suburbans d'Hospitalet de Llobregat i per l'extraordinària difusió que els permet llur inconcebible fecunditat; donar a conèixer al lector, malgrat sigui esquemàticament, els closos dels escombriaires on solen trobar soplug tranquil i aliment abundós per a poder proliferar amb l'intensitat que els permet sa privilegiada naturalesa a benefici de la sorprenent quantitat d'aliment que han d'ingerir diàriament; i ressenyar succintament la biologia del gènere *Mus* per a què el lector es pugui captar de l'importància capital dels medis preventius contra del desenvolupament de les diferents espècies de rates, quin medi únic és el de privar-les d'aliments.

Les escombraries

Les escombraries són les restes de tot allò que en les cases se llença per considerar que no val res; elles contenen una mica de cada una de les coses que han sigut útils o necessàries per a la vida, tals com residus de les substàncies que han servit per a la preparació dels aliments, peladures de tuberculs, de fruites i de llegums; parts verdes de vegetals; espines de peix; ossos i pellerengues de carn; i els sobrants dels aliments condimentats, en els que s'hi troben grasses, carns i altres substàncies dels regnes animal i vegetal.

S'hi ajunten, ademés, els papers i els draps bruts; trossos de fustes; partícules de carbó; ampelles buides; trossos de porcellana i de vidre; trossos de metall i pots de llauna.

Alguna vegada involucren productes patològics i materials contagiosos com draps, benes, cotons i glaces bruts de pus, escates epidermiques i crostes. Les del carrer contenen expectoracions, orins i excrements.

Elles de per si, són fastigoses a la vista i desagradables a l'olfat; llur pols pot ocasionar malalties; i en les cases on no es guarda culte sever a la netedat, a l'ampar d'elles, hi viuen insectes i rates, a les cuines.

Les escombraries esdevenen molt perilloses a l'ésser evacuades en els dipòsits o magatzems on són manipulades, perquè poden ocasionar infeccions als treballadors i per causa de les rates que, amb les restes d'aliments, hi viuen i s'hi reproduïxen.

Aquesta quantitat d'aliments representa, aproximadament, una sexta part del pes total de les escombraries. Donada la massa de les de Barcelona, que és aproximadament de 500 tones diàries, es a dir, mig quilògram per habitant, no és d'estranyar que amb elles s'hi puguin criar més de 10.000 porcs i que encara en restin per alimentar una població de rates que mai s'exhaureix, malgrat la persecució constant de que són objecte aquests rossegadors, sobre tot des del mes d'agost darrer, ni és possible que s'esgotin si no es posa en pràctica l'únic medi d'eficàcia real i pràctica que és llur dejuni absolut. El privar-les d'aliments.

Les rates.

Les rates de claveguera *Mus decumanus* i la

rata domèstica o de graner *Mus rattus*, són les espècies més importants a considerar a causa del contacte que elles tenen amb l'espècie humana. Elles viuen prop de l'home, segueixen sempre a l'home i els hi són agradosos els aliments que serveixen per a la nutrició de l'home; tant els que l'home té en els magatzems, com els que resten de les cuines, com els desperdicis de la taula. Les rates, per viure bé, tenen necessitat d'ingerir, diàriament, una quantitat enorme d'aliments equivalent a una tercera part del seu pes; així les que solen pesar de 150 a 180 grams, necessiten de 50 a 60 grams diaris d'aliments per cada animal, i quan no els troben i, sobre tot, quan no en troben durant dos dies seguits, moren d'inanició. La duració de la vida de les rates és coneguda solament, amb exactitud, per les blanques dels laboratoris i sol ésser de tres anys.

La gestació o embaràs de la rata femella sol durar vint-i-un dies i pot tenir un nou part al cap de seixanta dos dies després del primer. El nombre de parts sol ésser de cinc cada any, amb vuit fills cada vegada com a mínim i catorze com a màxim. Les joves femelles, que solen ésser la meitat de les rates nascudes, poden ajuntar-se amb els mascles i tenir fills abans d'arribar a l'edat de tres mesos. Gairebé totes les que neixen solen viure. Hi han poques pèrdues.

Segons Lautz, *una parella de rates pot tenir una descendència de més de vint milions d'individus*.

Les temperatures baixes relenteixen la reproducció de les femelles i l'escassetat d'aliments la relenteix i la detura. Així veiem, experimentalment, que les femelles que no puguin menjar, al dia, una quantitat d'aliments equivalent a una tercera part del seu pes, no procrearan fills encara que aparentment llur salut sigui perfecta.

Per poder-se ben nodrir i reproduir, les rates, viuen en els llocs on hi han aliments i per això les trobem en tan gran nombre en els magatzems d'escombraries.

La rata i la puça juguen un paper, sinó exclusiu, al menys preponderant, en el contagi i disseminació de la pesta bubònica. Sens estar sempre indissolublement lligades l'una a l'altra, ja que la puça sens el concurs de la rata pot efectuar directament o indirectament contagis interhumans, llur acció és, generalment,

comú en la majoria dels contagis que elles són capaces de fer.

D'altra part una epidèmia humana de pesta va precedida, sempre, d'una epizootia de la mateixa infecció en les rates.

Si ens fixem en el paralelisme evolutiu d'una i altra i, sobre tot, en la sobrevivència de la infecció de les rates a la de l'espècie humana i si tenim present, demés, que la pesta dels *múrids* pot existir en una localitat sense que s'hi produeixin infeccions humanes, hem d'acceptar que la pesta és originàriament una *malaltia infecciosa de les rates*. Allà on existeix aqueixa infecció, se sol revelar, en les rates, baix la forma d'una *enzootia* permanent, com si diguéssim d'una pesta crònica, però que, desgraciadament, se exalta amb massa freqüència donant naixement a epizooties que són causa de l'esclat de brots epidèmics de pesta en les aglomeracions humanes que viuen en el veïnatge de les rates.

Aquestes, quan se senten infectades, surten dels caus i corren esbojarrades en totes direccions fent focus en els llocs on una d'elles cau morta, car les puces deixen tot seguit el cadàver i esperen el pas d'altra rata, indígena en aquell lloc, per fer-se el seu hoste i infectar-la, per lo tant. Aquests èxodes de rates pestíferes poden allunyar-se a una distància de vint-i-cinc quilòmetres del focus d'origen deixant, però, un rastre de cadàvers pel camí durant els dies de durada de l'èxode, que el solen fer per jornades d'uns tres quilòmetres. A la distància aproximada de vint-i-cinc quilòmetres s'acaba l'èxode amb la mort de la darrera rata.

Citem aquests fets perquè poden explicar alguns brots d'origen desconegut en anys anteriors, i perquè, donat el perill que representen aquests dipòsits *múrids* de pesta crònica, procurem evitar-los de totes passades, fent desaparèixer els magatzems d'escombraries.

Els escombriaires.

En la veïna ciutat d'Hospitalet de Llobregat hi han més de cent vuitanta escombriaires que manipulen els residus que expelleix Barcelona, en recintes o tancats on, en alguns, hi viuen llurs famílies. D'aquests closos n'hi han d'enclavats en els propis carrers del grup urbà, llandant amb habitacions humanes que se-

rien sanes si no hagués emmetzinat l'ambient el tuf pestilencial que s'alça de les muntanyes de fems i no estigués poblat l'aire per milenars de mosques que es llencen afamades sobre els aliments domèstics.

Altres d'aquests closos, i són els més, es veuen agrupats formant carrers a una i altra banda de vies de comunicació, en ple camp, però massa a prop, encara, de les habitacions humanes. Són oasis d'immundícia en mig d'horts d'exuberant vegetació.

A l'arribar en aquests llocs els carros, procedents de Barcelona, són, les escombraries, exteses en mig del clos, sobre la terra. Desseguida són triats per criatures humanes i amb les mans sense cap protecció, els draps, els papers, els ossos, les ampolles buides, els trossos de vidre i de porcellana, els metalls, els pots de llauna i tot lo que pugui ésser objecte de comerç immediat.

Darrera de les persones surten els porcs i les gallines, que devoren les substàncies alimentícies i després, a la nit, les rates, que solen estar amagades en les muntanyes de paper durant el dia, celebren llur festí amb els residus alimenticis que han deixat els altres animals. D'aquesta manera troben sempre menjar abundós i no s'acaben mai per moltes que en destrueixin els desratitzadors, car si una femella ben nodrida, acoplada a un mascle fort, pot tenir la descendència que abans havem dit, consideri's el nombre extraordinari de rates que poden viure en aqueixos dipòsits d'immundícies amb medis de nutrició tan abundants i sense molèsties de cap mena!

Dóna pena considerar la vida d'aquests industrials condemnats a no sortir d'aquest ambient emmetzinat, on han nascut i on, probablement, moriran, per un jornal de 14 pessetes, posant-hi encara el cavall i mantes vegades, un moço, segons quina sigui la demarcació on recullen les escombraries. Si no fos pel guany que els proporciona la cria dels porcs, amb seguretat que les abandonarien, ja que la venda dels fems resulta poc remuneradora per sa escassa riquesa fertilitzant i també per llur abundància, que és causa de baratura.

Els materials retirats pel triatge, són venuts després a comerciants de la Ciutat, la qual cosa explica que puguin ésser registrats casos de pesta a les fàbriques de cartró o als magatzems de draps.

L'infecció de l'Estiu darrer.

No oblidem que les rates de les escombraries resultaren infectades, l'estiu darrer, per puces d'altres rates que el comerç de draps, probablement, havia importat i ocasionaren la petita epidèmia que fou causa de set defuncions entre vint-i-cinc casos. Dotze d'aquests recaigueren en individus que treballaven en closos d'escombraries o en llur proximitat. Entre aquests darrers, hi han els tres germans Sabadell, agricultors, que treballaven els camps de cal Tocayo, del barri de Marina. Van caure pluges intenses, els camps es van inundar i s'ofegaren moltes rates. Les puces fugiren dels cadàvers i es salvaren sobre petites piles de fems. Un dels sobrevivents ha explicat que es sentiren intensament picats per dites puces, abans de caure malalts; això fou quan intentaren escampar els fems sobre la terra.

En la barriada de Can Tunis, van haver-hi dos casos; un d'ells recaigué en el clos d'un escombraire, l'altre en una fàbrica de cartró. Aquest darrer, que era l'encarregat de fer la tria dels draps i dels papers vells, va explicar que al fer dita selecció, es sentí intensament picat per puces en les mans i braços.

En el Torrent de la Guineu, prop d'un magatzem d'escombraries, es registraren quatre casos, un d'ells morí. Es caçaren rates que van resultar pestoses.

Les canals interurbanes d'Hospitalet.

A Hospitalet hi ha un establiment, que abans era el Molí Vell de la Bordeta i avui és fàbrica de teixits, que utilitza la força produïda per un salt del Canal de l'Infanta. Pertany a D. Josep Argenté Soriano i està situat al carrer d'en Pi i Margall. Després del salt en surt un braç, amb direcció a Hospitalet, per a subdividir-se per carrers i solars. Aquests petits canals, abans de que s'edifiquessin les cases, regaven parcelles de terreny sobre del que s'hi han bastit després els actuals estatges i avui segueixen, encara, regant els horts que han quedat d'aquelles parcelles i amb comunicació directa amb ells. Per aquest motiu dites regadores esdevenen excelentes vies fluvials que aprofiten les rates per entrar-hi.

Per altra banda la ciutat d'Hospitalet no té

una xarxa de clavegueres, per lo que les rates circulen per la superfície dels carrers com a l'Edat Mitjana, i, com és natural, sempre que senten la temença d'algun perill s'amaguen en els domicilis dels veïns.

Heus aquí per on aquests camins fluvials i la carència de clavegueres poden resultar, i de fet resulten, una feita greu de policia sanitària que facilita a les puces contentores i inoculadores del verí de la pesta el posar-se en relació amb llurs víctimes, o sigui amb els habitants d'Hospitalet.

Cal vèncer l'inèrcia.

El coneixement d'aquests fets ha d'obligar a l'Higienista que tingui el deure de vetllar per a la sanitat de la Ciutat a estudiar-los per a deduir-ne llurs perills actuals i els nous perills que poden generar, i dictar les disposicions encaminades a prevenir les conseqüències que d'ells puguin resultar.

Per això l'Higienista que sap que les rates són uns animals tan prolífics que tots els procediments de destrucció d'elles no poden tenir eficàcia si no van acompanyats d'altres medis que evitin llur reproducció, voldria que la primera disposició a dictar i a executar en l'encontrada d'Hospitalet fos la de no portar-hi més aliment per a les rates; es dir, no dipositar-hi més escombraries.

Moltes vegades, però, no l'hi és permès a l'acció seguir al pensament, encar que aquest estigui auriolat per l'encert i s'esborgeixi vers les regions de serenitat en què els problemes es resolen humanament, justament i, en aquest cas, científicament.

El pensament de l'Higienista és destruir les escombraries amb el fi de què no puguin servir per a l'aliment de les rates i complir, d'aquesta manera, el gran precepte preventiu contra llur reproducció, això és: *privar d'aliments a les femelles*.

En el cas actual sembla talment que existeixen interessos que pesen més que els de la salut pública, els quals han pogut entorpir l'acció que devia seguir al pensament de l'Higienista. Però això jo no ho crec. Jo penso que els sistemes actuals d'evacuació renyits amb l'estètica i la netedat i els d'aprofitament tan anti-higiènic com anti-econòmics són sostin-

guts senzillament per l'inèrcia, que és l'acció que fa prevaldre moltes coses dolentes fins al moment en què altra acció més decisiva, filla d'un estat d'opinió, la sotmou ocasionant llur fallida.

Beneït sigui aqueix estat d'opinió si no tarda gaire en exercitar-se!

Vençuts llavors els petits interessos que laboren contra la salubritat, les rates deixaran de senyorejar la planura del Llobregat, i el pla de Barcelona podrà respirar lliurement, sense el pesombre de la pesta.

Mentre aqueix dia arriba, l'Higienista, superant tots els defalliments morals, deu continuar llur tasca preventiva destruint el major nombre possible d'individus del gènere *Mus*, conservadors i propagadors del virus de la pesta, malgrat no vesllumbri l'esperança de son esgotament.

La necessitat d'exercir una campanya desratitzadora constant, ja que no ha sigut possible una acció preventiva de conjunt per privació d'aliments a les rates, resulta evidenciada amb lo que havem dit abans. Per això havem procurat que l'acció bàsica de la desratització fos exercida, primordialment, en les barriades dels escombriaires, tots els dies, per equips destinats exclusivament a dit fi, mentre que els demés desratitzadors actuaven, metòdicament, en altres indrets de la gran extensió de terrenys que havem deixat delimitada.

Escoliment de les metzines.

Coneixent el terreny sobre del que devíem actuar, no tinguérem que pensar-hi gaire en escollir les metzines, tota vegada que en els nombrosos departaments o closos on els escombriaires dipositen les immundícies no podíem pas actuar-hi amb altres metzines que amb les de caràcter biològic, o sigui amb cultures del bacil *tiphi murium* d'en Loeffler, en brou peptonat, car estàvem assabentats, per experiència de molts anys, que és inofensiu per als animals domèstics que són criats en dits closos. Aquest virus és doncs el que havem empleat en tots els llocs on havem sigut advertits de què hi haguessin animals domèstics.

Les metzines d'ordre químic les havem usades en els altres llocs i la que havem utilitzat de preferència és el fòsfor, que és l'element que mereix la predilecció dels experts en la major part de les poblacions on es desratitza. L'havem usat en forma de pasta de Steiner que és formada a base del fòsfor dissolt en una grassa que es tenyeix amb el blau de metilè, perquè aquest color té la propietat de difondre's formant extenses taques blaves en els teixits interns de les rates que l'hagin ingerit i així a l'autopsiar llurs cadàvers pot, el bacteriòleg, distingir-les de les que hagin mort per altres causes.

Preparació dels àpets.

(A) Amb el bacil *tiphi murium*.

Havem buscat un medi fàcil, econòmic, agradós a les rates i apte per a les dues menes de metzines esmentades. És el pa.

Per a servir àpets emmetzinats amb virus el tallem en forma de daus, de dos a tres centímetres de costat. Generalment utilitzem els pans llargs de barra, preferint els que siguin del dia abans amb el fi de què els daus tinguin certa consistència.

Els pans es tallen en llesques d'una gruixària de dos a tres centímetres, sobre d'una taula, amb una ganiveta de bon tall i, després, de cada llesca se'n tallen tires i les tires es divideixen en trossos tots d'igual mida. Així resulten daus ben fets, de les mides dites, del que en surten uns 350 de cada quilògram de pa. Amb el virus *tiphi murium*, que ens ha sigut proporcionat pel Laboratori Municipal en ampolles d'un litre de cabuda, havem humitejat els trossos de pa dins d'un atuell; olla, casseroles, galleda, etc., que prèviament havia sigut rentat, ben net, i esterilitzat després, amb aigua bullent, anant-los remenant amb una cullera de fusta, ben esterilitzada també, per a què s'empapin per un igual i després han sigut servits a les rates en els llocs freqüentats per elles, tenint compte de posar-los sobre trossos de paper nous, per a què siguin nets i així poder comptar els que hagin sobrat i deduir els que hagin menjat les rates amb el fi de conèixer els estralls que el verí hagi pogut fer sobre d'elles.

(B) Amb metzines químiques.

En quan als àpets emmetzinats amb fòsfor els havem preparat d'altra manera. El pa ha sigut tallat a llesques, que han sigut untades amb un bon gruix de pasta fosfòrica, escampada amb una espàtula de fusta sobre una sola cara, juntant-les, després, per parelles per la cara untada, de manera que la metzina quedi invisible entre dues llesques, com hi queda el perni en un *sandwich*. Tot això amb el fi de que les rates no vegin la pasta i se'n malfin. Després les llesques han sigut tallades a tires de tres centímetres d'amplada i aquestes tires dividides en trossos d'igual mida, amb lo que han resultat daus que inclouen les metzines al mig. Aquests daus han sigut posats a les boques dels caus, a lo llarg dels camins seguits per les rates i en els llocs concorreguts per aquests animals.

Tenint en compte que les rates són animals d'activitat nocturna els repartiments d'aquesta metzina s'han fet a la tarda i els dels virus *tiphi murium* al capvespre, que és quan el poder actíu de la llum és nul o molt escàs.

També havem parat rateres, a la tarda, per la raó abans dita de les activitats nocturnes dels *múrids*, servint d'esquer la cansalada.

Extensió donada als treballs.

Comprent-hi els grups urbans, els suburbans i els rurals d'Hospitalet, els treballs de desratització han cobert una superfície de 1.314 hectàrees, o sigui de 13.140.000 metres quadrats.

Aquesta extensa zona, de forma irregular, que havem resseguit quatre vegades en set mesos, o sigui des del dia 30 del mes de novembre de l'any 1931 fins al darrer de juny d'aquest any, està limitada per una línia que partint del punt on s'intersecten la carretera de Madrid i la Riera Blanca, o sigui el Coll-Blanc, segueix dita carretera fins al Torrent de l'Estela, que es troba 200 metres després de passar pel davant del Cementiri de Sans, amb una llargada de 1.000 metres; tomba a l'esquerra i segueix una línia virtual fins a trobar el punt en què s'ajunten la via ferrada de Vilafranca amb el camí de Can Manso, amb una longitud de 3.150 metres; en aquest punt tom-

bant també cap a l'esquerra segueix el Camí de Can Manso i la Sèquia de la vora del Riu fins a trobar l'antic camí de ferro de Vilanova amb una llargada de 3.100 metres; torna a tombar a l'esquerra i segueix l'antiga via ferrada de Vilanova fins a trobar la Riera Blanca amb un recorregut de 3.100 metres i tanca el polígon altra línia que segueix la Riera Blanca aigües amunt, fins a trobar la carretera de Madrid, en el Coll-Blanch, amb una llargada de 3.500 metres.

Dins d'aquella extensa zona han sigut tractats: els carrers i les cases d'Hospitalet amb llur gran barriada de la Torrassa i tots els terrenys compresos entre els diferents nuclis urbans. També ho han sigut les masies amb les seves quadres i els terrenys dels seus voltants; els marges de la Riera Blanca, del Torrent Gornal, del Canal de l'Infanta i de les sèquies derivades d'aquest Canal; els terraplens dels Ferrocarrils Catalans, els de M. Z. A. i els de l'antiga via de Vilanova, en quins terraplens, per raó de llur sequedat, s'hi veuen nius de rates, en abundància; els cementiris de Sans i d'Hospitalet; l'Escorxador públic; la casa de l'Ajuntament, la Remunta de Cavalleria; els magatzems de la C.A.M.P.S.A.; les fàbriques; els magatzems de draps; els closos o tancats on són dipositades i manipulades les escombraries i tots els llocs públics i privats on han sigut observades senyals d'existir-hi rates. També havem tingut que desratitzar mantes vegades el Molí de Dalt de la Bordeta on les rates, excelentes nadadores, hi entren amb l'aigua del salt del Canal de l'Infanta. Les rates hi eren en tan gran nombre en aquesta fàbrica que malgrat haver repartit en llurs quadres i dependències uns 500 trossos de pa emmetzinat amb fòsfor, a l'endemà no vàrem poder-ne recollir ni un sol tros; repetírem l'operació amb el mateix nombre de trossos al cap de 15 dies i solament 22 trossos poguérem retirar-ne al dia següent i encara férem altre repartiment d'àpets emmetzinats passats altres 15 dies, podent-ne retirar solament 59 trossos.

Per causa també d'una invasió massiva de rates havem tingut que acudir a la Remunta de Cavalleria quin establiment havien envaït atretes pels pinsos dels cavalls. En els primers dies, malgrat posar-hi 400 trossos de pa, que tot seguit eren devorats, ens deien els soldats,

que no veien disminuir el nombre de rates, les que corrien davant dels seus ulls malgrat ésser de dia, lo qual sembla volguer dir que devien formar part d'una tropa vinguda de lluny, si tenim en compte lo afamades que estaven.

Després del sisè dia començaren a disminuir, però continuaren devorant tots el trossos de pa fins al dia desè, que en deixaren un centenar.

En altres llocs, com l'Escorxador públic, els cementiris, les casernes, els magatzems de la C.A.M.P.S.A., etc., havem observat també que el primer repartiment de 400 trossos ha sigut devorat *in totum*, per lo que havem repetit els àpets fins que havem notat minva en el nombre dels múrids.

L'aprofitament d'aquests àpets emmetzinats ha sigut d'un 92 per 100.

Aquests fets demostren quan nombrosa és la població murina a Hospitalet, que puguin morir aqueixes quantitats de rates sense notat-se disminució.

Tant al pla d'Hospitalet com a Barcelona, els treballs de desratització efectuats des del començament del mes de setembre de 1931 tenen gran importància, com podrà deduir el lector de les dades que exposarem. Ja havem tingut ocasió de manifestar en altre lloc que les rates destruïdes a Barcelona, sota la nostra direcció, ascendeixen a més de mig milió.

Calculem que a Hospitalet n'hauran mort una quantitat igual a les de Barcelona, o sigui altre mig milió. Aquesta pèrdua en la població *múrida* no té solament importància per la disminució que ella representa, sinó que la té més notable, encara, per la incomensurable proliferació que de llurs femelles hauria resultat. Ja havem dit abans que les femelles representen la meitat de les rates nascudes.

S'han desratitzat 6.223 locals (cases, fàbriques, magatzems) amb pasta fosfòrica; 1.130 amb virus *tiphi murium*; 170 masies; 70 establiments industrials; 57 barraques; 181 magatzems d'escombraries i 7 magatzems de draps.

S'han tractat 3 vegades el cementiri d'Hospitalet; 3 el de Sans; 13 vegades la Remunta de Cavalleria i 4 els magatzems de la C.A.M.P.S.A.

S'han resseguit tres vegades els marges dels

canals, sèquies, rieres i torrenteres i igual nombre de vegades els canyars i els terraplens o marges entre camps de conreu. I encara molts altres llocs que no detallem, car solament hem volgut exposar els punts de major importància.

Quantitat d'àpets servits a les rates.

(a) Amb pasta fosfòrica.

Ja havem dit abans que la campanya ha sigut feta a base de metzines minerals i de virus, servint de sustentacle el pa en uns i altres. En quant a la cacera de rates amb rateres o trampes, ha servit únicament per a fins d'experimentació i diagnòstic en el departament d'estudi de les rates del Laboratori Municipal. De manera que baix el punt de vista de destrucció de rates compta ben poca cosa aquest procediment.

En aquest capítol ens referirem solament als àpets emmetzinats amb el fòsfor, en forma de pasta fosfòrica, car l'ús i resultats del virus el descabdellarem més endavant. Els set mesos que ha durat aquesta campanya compren 178 dies de treball, deduïdes les festes. Durant dit temps s'han gastat 1.322 quilògrams de pa, en peces d'un quilògram, que, dividit en daus de la manera que havem explicat abans, han resultat uns 350 daus per cada peça amb un pes aproximadament de tres grams cada dau.

El total de daus empleats ha ascendit a 462.700 que han sigut distribuïts per quatre equips, de dos operaris cada equip, en el terme d'Hospitalet, amb excepció dels closos o tancats dels escombriaires per por de què el fòsfor no emmetzinés els porcs que en dits closos s'hi recreien.

Si la campanya l'haguéssim feta amb rateres, l'objectivitat dels resultats l'hi hauria donat una brillantor esclatant que és impossible tenir en el nostre cas, però realitzada a base de metzines els resultats els havem de suposar per inducció. En efecte: si tenim en consideració el poder tòxic del fòsfor, que resulta mortal, sempre, per als *múrids* en quantitats de l'ordre d'un mil·lígram, podem afirmar sens temença d'ésser justament contradits, que obtindrem la mort d'una d'aqueixes bestioles per cada tros de pa que s'hagin menjat.

Tenint això en compte, disposarem, des del començament de la campanya, que tots els dies, abans de començar el nou repartiment de trossos de pa, fossin recollits i comptats els que no haguessin sigut devorats de la posta del dia abans, i d'aquesta manera havem pogut portar un compte que representa les rates emmetzinades, que són tantes com trossos de pa hagin desaparegut.

Si és acceptat aquest raonament tindrem el següent resultat:

Trossos de pa fosfòric col·locats...	462.700
Trossos recollits a l'endemà...	30.827
Trossos desapareguts ...	431.873

Pel raonament que abans havem fet, cada un d'aquests 431.873 trossos de pa desapareguts, contenia una quantitat de fòsfor doble, al menys, de la dosi mínima mortal per a una rata gris, adulta; per lo que hem de creure que hauran sigut emmetzinades i mortes tantes rates com siguin els trossos de pa no trobats que, per al cas d'Hospitalet, són 431.873 pel concepte d'aquesta metzina química.

Alguns cadàvers d'aqueixes rates han sigut trobats pels nostres equips, però la major part, al sentir-se malaltes, s'han amagat i han mort en llocs inaccessibles a la vista del nostre operador on es podrien amb desprendiments de gasos pudents, algunes vegades.

Aquest petit inconvenient és comú a totes les metzines que no maten immediatament després d'ésser ingerides i també ho és dels gasos asfixiants, excepte de l'àcid cianhídric, que mata l'animal *in situ*.

Als desratitzadors els fem, sovint, les següents recomanacions:

Guardar en un armari, sota clau, la pasta fosforada després de tancar ben tapats els recipients.

Rentar-se cuidadosament les mans després d'haver-la manipulada en la preparació dels àpets.

Pendre els trossos de pa amb pinces o amb forquilles pròpies per al cas. Mai tocar-los amb els dits.

Prevenir als veïns dels llocs on hagin col·locat els àpets de què s'han escampat metzines, amb el fi de què tinguin cura dels infants.

No tocar amb les mans les rates mortes per a evitar l'arregregar llurs puces. Cal pendre-les amb pinces.

Portar-les al Centre de desinfecció per a què siguin cremades.

(b) Amb metzines biològiques.

Amb el bacil *típhi murium* s'han preparat diferents formes comercials que són utilitzades per a destruir les rates. La més coneguda és el *Virus Danysz* que es prepara en tubs d'agar a l'«Institut Pasteur». A l'Europa Central circula una forma comercial coneguda amb el nom de *Virus d'en Loeffler*; a Dinamarca s'emplea dit virus sota el nom comercial de *Ratin I*; a Espanya es consum un preparat de l'«Institut Nacional d'Higiene» amb el nom de *Muricida*, i a Catalunya s'emplea una cultura en brou peptonat de l'esmentat bacil, sota el nom de *Raticida Claramunt*.

Per a la desratització a Hospitalet i també per a la de Barcelona, havem empleat cultures en brou peptonat preparades en el Laboratori Municipal. A les rates dels tancats on els escombriaires manipulen els detritus domèstics de Barcelona, tant als enclavats dins dels carrers com als que estan a camp lliure, les hi havem donat un tractament especial a base d'àpets de pa emmetzinat amb el virus esmentat, car sabem que aquest virus no pot perjudicar als animals domèstics que són criats en dits tancats.

Des del 30 de novembre de 1931 fins al darrer dia del mes de juny de 1932 s'han repartit entre els cent vuitanta escombriaires i més de cent buscaires (1) de la zona d'Hospitalet, 310.000 trossos de pa emmetzinat, els quals han sigut devorats tots per les rates, ja que ni un sol tros ha sigut trobat a l'endemà. Tenim dret a creure que han sigut devorats per les rates i no per altres animals perquè aquests, els domèstics, han sigut retirats a llurs corts, els porcs, i a llurs galliners, les gallines, abans de què els nostres equips coloquessin els trossos de pa en els tancats.

Ja coneixem el fet de què les rates solen devorar els cadàvers de llurs congèneres, i això

fa que l'epizootia ocasionada pel microbi perduri entre la població *murina* encara que no s'insisteixi en alimentar-la amb noves dosis de metzina tifosa.

En el cas d'Hospitalet, és impossible calcular els estralls que hagi pogut fer sobre les rates, car aquestes hauran mort, probablement, en els seus amagatalls o en altres llocs recòndits, en els que no ha sigut possible trobar-les.

Per experiència personal de moltes d'aquelles epizooties, ocasionades, artificialment, per nosaltres mateixos, amb el fi utilitari de combatre altres brots epidèmics de pesta bubònica i també de detenir invasions massives de rates en els camps, ens havem assabentat de què sempre que havem empleat aquest virus en cultures de brou peptonat hem conseguit exterminar gairebé tota la població *múrida*. Així va succeir amb motiu del brot epidèmic de pesta bubònica que va esclatar a Barcelona l'any 1905. Amb aquest motiu férem la sembra del *típhi murium* en brou peptonat per primera vegada a Espanya, des de la Direcció del Laboratori Microbiològic Municipal, quin càrrec exercia, llavors, l'autor, prenent la llavor d'una cultura en agar, del *Virus Danysz* i humitejant trossos de pa amb la cultura vegetada. L'aplicació del virus es feu principalment, en les places-mercats d'aquesta Ciutat. També l'emplearem amb èxit, en altre brot de pesta ocorregut a nostra Ciutat l'any 1922, quina extinció va dirigir l'autor, des de la direcció de l'Institut Municipal d'Higiene, amb els doctors Yangüela i Gras, cap d'Epidemiologia i Secretari, respectivament, d'aquest Institut.

Demés de les finalitats sanitàries esmentades l'havem empleat per a usos agrícoles en diferents poblacions de Catalunya, entre altres, Tarrassa, entre les terres barcelonines, i Quart, entre les gironines, per a combatre invasions del ratolinet *mus arvicola*, que devastava els camps de blat.

A Barcelona l'havem usat diferents vegades per a desratitzar el Parc de la Ciutadella i els jardins del de Montjuïc, sempre amb èxit.

En l'actual brot d'Hospitalet de Llobregat l'informació feta prop dels escombriaires, ha donat per resultat l'assabentar-nos d'haver observat, aquells, una sorprenent disminució en el nombre de rates, segons manifestació de la major part d'ells.

(1) Els buscaires són escombriaires que no tenen demarcació oficial a Barcelona.

La desratització ha sigut ben vista pels naturals del país.

Els marges de les regadores i dels cursos d'aigües, derivats del Canal de l'Infanta que corren entre els camps de conreu d'Hospitalet, han sigut tractats amb trossets de pa emmetzinats amb pasta fosfòrica. Al començament, quan els nostres desratitzadors no portaven cap insígnia que els distingís, eren sovint insultats i, algunes vegades, agredits pels pagesos; però quan aquests començaren a trobar cadàvers de rates en mig de les plantacions buscaren l'amistat dels nostres equips per a què repetissin llurs visites amb freqüència.

Una cosa semblant ocorregué en la part urbana, car, després de tocar els resultats positius de la campanya, els veïns, pregaven als equips que hi tornessin i que sobretot no els deixessin oblidats.

Els cadàvers de les rates són cremats.

En els camps d'alfals dels voltants de la Remunta de Cavalleria, en les proximitats del Molí Vell, en els camps i regadores de la C.A.M.P.S.A., en els terrenys més immediats als cementiris, en els voltants dels closos d'escombraries, en mig dels camps de carxofes, en els marges de les sèquies i canals, en els camins i carreteres i en els carrers i sèquies s'hi han trobat diàriament nombrosos cadàvers de rates. Recollides amb pinces i guardades en caixes metàl·liques han sigut transportades als forns crematoris de les Estacions de desinfecció per a ésser incinerades.

La desratització deu continuar.

Considerem que aquesta campanya de desratització que va començar el 30 de novembre de 1931 i ha durat fins el 30 de juny de 1932, ha sigut un èxit que honora la munificència del govern de la República i de la Generalitat per haver facilitat el numerari per a satisfer les despeses del personal i del material.

En quant a la direcció de dita campanya, per l'autor d'aquest treball, ha sigut i segueix

essent desinteressada en absolut, car no l'ha guiat ni el guia altra finalitat que el desig de contribuir a la prevenció d'un perill tan greu, com ho és la pesta, als habitants de Barcelona.

El dia 25 de juny ha sigut concedida per l'Estat una nova subvenció de 10.000 pessetes per a què puguin continuar els treballs de desratització, i la Generalitat de Catalunya ha votat altra quantitat de 12.000 pessetes destinada a la mateixa finalitat.

Amb la suma de dites quantitats podran continuar els treballs fins a la Primavera de l'any 1933, en quina època, tal volta, ja s'haurà pres alguna determinació amb respecte de les escombraries que faci innecessari seguir desratitzant.

Interessa valdre's d'altres medis.

Ja s'haurà captivat el lector de què no tenim la pretensió d'anihilar les rates d'Hospitalet i de Barcelona amb els medis que estem empleant; car ja sabem que ells són res més que una part del problema complex de la desratització d'una població o d'un sector d'ella. La desratització urbana deu apoiar-se principalment, en una actuació ciutadana encaminada, especialment, a impedir la reproducció dels múrids, cosa que solament es consegueix privant-los d'aliments.

A dit fi cal tenir present que una rata mor si està dos dies sense trobar menjar, i que una femella que no pugui ingerir, diàriament, una quantitat d'aliments equivalent a una tercera part del seu pes, no pot procrear fills, encara que, aparentment, llur salut sigui perfecta.

Per aquest motiu, per a poder-se nodrir i reproduir, viuen, les rates, en la proximitat de l'home, o sigui, en les cases, en els mercats, en els escorxadors, en els magatzems de cereals i de comestibles, en els forns de pa, en les pastisseries, en els molins de farines, en les fondes, en els cementiris descuidats, etc., etc.

Les rates *Mus decumanus*, o rata de claveguera, d'Hospitalet, troben abundosa i fàcil alimentació en els magatzems o dipòsits de les escombraries domèstiques que la ciutat de Barcelona llença de llurs cases, quins dipòsits les

hi proporcionen, demés, amagatalls segurs per a aixoplugar-se i reproduir-se amb tota tranquil·litat.

No oblidem que, demés de propagar la pesta, són, les rates, les dipositàries de la triquina i que els porcs, que amb elles conviuen, devoren llurs cadàvers, contraient la triquinosi.

Excepte els mesos de l'hivern, durant la resta de l'any no és possible transitar pels encontorns d'aqueixos femers sense sentir-se fastigueixat per les pudors que d'ells emanen i escómés per milers de mosques que formen núvols per llurs voltants.

Malgrat tot, encara hi ha qui esmerça llurs energies per a conseguir que perdurin aquests focus de porqueria, sens considerar que en ells hi viuen criatures humanes, que, si una acció benèfica no les redimeix, estan condemnades a no sortir d'aquest ambient emmetzinat on han nascut i en el que hauran de morir sense haver pogut fruir de la vida sana i eufòrica que proporcionen els estatges higiènics.

Interessa que l'acció d'ensenyament ciutadà sigui encaminada en el sentit de fer entendre a tothom que els locals que tinguin emmagatzemades substàncies alimentícies i aquells altres on dites substàncies sofreixin transformacions, i també els estatges de tota mena, siguin protegits contra les incursions de les rates per reixes, sifons, paviments de ciment portland i grava i les parets foranes per rajoles vidria-

des; que aquelles famílies que puguin fer-ho cremin els residus de l'alimentació i tots els desperdicis domèstics en el fogar de la cuina en compte de donar-los a l'escombriaire, mentre les Autoritats determinen el fi ulterior que s'hagi de donar a les escombraries; que s'institueixi en les poblacions de Catalunya la *Setmana de les rates*, com es ve practicant en altres latituds, en quina setmana els ciutadans s'uneixen a l'Administració municipal per a dedicar totes llurs energies a la matança de les rates amb els medis que dita Administració els proporciona a preu de cost. Finalment: que es faci desaparèixer el perill de les escombraries pel procediment més higiènic, que, al nostre entendre, és el de la incineració total, o sigui, sense triatge de cap mena.

Si una rata femella acoplada a un mascle valent pot tenir la descendència indicada abans, consideris el nombre extraordinari de rates que poden nàixer amb medis de nutrició tan abundants i sense sofrir les molèsties de ningú.

Per aquest motiu, pel motiu suprem de la salut dels seus administrats, les Autoritats barcelonines deuen disposar que les escombraries siguin destruïdes, ja que, per altra part, el seu poder fertilitzant és molt escàs i, demés, poden ésser, i de fet, són, substituïdes per altres adobs; cancel·lant-li de passada la penosa càrrega que elles representen a la ciutat veïna d'Hospitalet de Llobregat.

INFORMACIÓ ESTADÍSTICA

Institut d'Assistència Mèdica

Servei d'ambulància

	Octubre	Nov.	Des.
Ferits traslladats	133	129	145
Malalts traslladats	146	96	110
Morts traslladats al dipòsit judicial.	32	46	50
Total	311	217	295

—o—

ALBERG MUNICIPAL DEL PARC
I
DISPENSARI DE MALALTIES MENTALS

MES D'OCTUBRE

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	3	4	7
Curacions quirúrgiques.	231	253	484
Dictàmens emesos	20	27	47
Operacions	2	4	6
Visites	943	957	1.900
Total de serveis	1.199	1.245	2.444

Nombre d'alienats existent en primer de mes...	324
Id. d'ingressats durant el mateix	75
Id. dels sortits durant el mateix... ..	76
Id. dels existents en el dia de la data	323

MES DE NOVEMBRE

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	4	3	7
Curacions quirúrgiques.	341	357	698
Dictàmens emesos	14	19	33
Operacions	2	4	6
Visites	934	983	1.917
Total de serveis	1.295	1.346	2.661

Nombre d'alienats existent en primer de mes...	323
Id. d'ingressats durant el mateix	61
Id. dels sortits durant el mateix	70
Id. dels existents en el dia de la data	314

MES DE DESEMBRE

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	4	5	9
Curacions quirúrgiques.	203	250	453
Dictàmens emesos	11	15	26
Operacions	2	4	6
Visites	964	987	1.951

Total de serveis 1.184 1.261 2.445

Nombre d'alienats existent en primer de mes...	314
Id. d'ingressats durant el mateix	57
Id. dels sortits durant el mateix	48
Id. dels existents en el dia de la data	323

—o—

Casa de Maternologia

Estadística dels serveis efectuats durant el quart
trimestre de l'any 1931

MES D'OCTUBRE

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits	2.134
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons	8.700
Nombre de biberons lliurats	45.632

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :	
Malalties ingressades en el mes actual	70
Malalties ingressades en mesos anteriors	98

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Totals d'anàlisis	1.395
--------------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors	881
Nens ingressats durant el mes	106

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides	1.556
Total de serveis	2.503

—o—

MES DE NOVEMBRE

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits	2.131
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons	8.825
Nombre de biberons lliurats	46.654

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :	
Malaltes ingressades en el mes actual	63
Malaltes ingressades en mesos anteriors	162

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Total d'anàlisis	1.309
------------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors	409
Nens ingressats durant el mes	114

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides	1.663
Total de serveis	2.763

—o—

MES DE DESEMBRE

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits	2.121
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons	9.570
Nombre de biberons lliurats	54.304

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :	
Malaltes ingressades en el més actual	45
Malaltes ingressades en mesos anteriors	102

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Total d'anàlisis	1.500
------------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors	420
Nens ingressats durant el mes	103

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides	1.536
Total de serveis	2.685

—o—

Dispensaris d'especialitats

DISPENSARI DE DERMATOLOGIA,
SIFILIOGRAFIA Y VIES URINARIES

Estadística del mes d'octubre de 1931

Malalts ingressats durant el mes	165
Total de serveis fets durant el mes	8.090

Estadística del mes de novembre de 1931

Malalts ingressats durant el mes	164
Total de serveis fets durant el mes	8.154

Estadística del mes de desembre de 1931

Malalts ingressats durant el mes	87
Total de serveis fets durant el mes	6.668

—o—

SERVEIS D'ODONTOLOGIA FETS EN ELS
DISPENSARIS I ESCOLES NACIONALS

	Octubre	Nov.	Des.
Inspeccions	1.059	1.014	855
Operacions i curacions.	145	167	135

—o—

DISPENSARI OPTALMOLOGIC

Estadística del mes d'octubre de 1931

Total de malalts tractats	841
Nombre de visites practicades.	2.523
Nombre d'operacions.	10

Estadística del mes de novembre de 1931

Total de malalts tractats	823
Nombre de visites practicades.	2.469
Nombre d'operacions.	13

Estadística del mes de desembre de 1931

Total de malalts tractats...	825
Nombre de visites practicades...	2.475
Nombre d'operacions...	11

Total de malalts Tracomatosos ingressats en el
segon semestre de 1931

Ingressats en el mes de juliol	11
» » » » agost	14
» » » » setembre	12
» » » » octubre	10
» » » » novembre	13
» » » » desembre	12
Total	72

Classificació per Pro-
víncies d'origen dels
malalts

Alacant	4	Districte Primer	7
Almeria	9	» Segon	4
Barcelona	2	» Tercer	1
Bilbao	1	» Quart	5
Castelló	1	» Quint	10
Cádiz	1	» Sisè	9
Cuenca	1	» Setè	3
Granada	1	» Octau	7
Osca	4	» Novè	13
Lleó	1	» Desè	11
Lleida	1	(Sense domicili)	2
Màlaga	1		
Madrid	3		
Múrcia	33		
València	3		
Valladolid	1		
Tarragona	2		
Saragossa	3		
Total	72	Total	72

DISPENSARI OTORRINOLARINGOLÒGIC

	Octubre	Nov.	Des
Nombre de malalts que han assistit al consultori	1.088	1.138	1.091
Nombre de visites	1.190	1.250	1.190
Nombre d'operacions	22	20	22
Malalts d'orella	382	428	391
Malalts de nas	409	399	390
Malalts de gola	232	233	222
Malalts de laringe	65	78	88

SERVEIS FETS ALS DISPENSARIS MEDIC-QUI-
RÚRGICS DURANT EL QUART TRIMESTRE
DE L'ANY 1931

Ferits auxiliats, operacions practicades, visites gratuïtes en el estatge, visites a domicili, reconeixement a persones alienades, certificacions, informes, auxilis a alcoholitzats, vacunacions, serveis diversos:

	Octubre	Nov.	Des.
De les Cases Consistorials	2.041	1.777	874
De la Barceloneta	879	897	582
D'Hostafranchs	2.408	2.622	665
De Santa Madrona	3.497	2.869	2.418
De la Universitat	1.226	1.194	604
De Gràcia	2.705	1.984	1.831
De Sant Martí	2.923	1.664	919
Del Taulat	1.739	1.188	959
De Sant Andreu	1.188	1.244	743
De Sant Gervasi	492	388	368
De Can Tunis	611	479	581
D'Horta	695	916	797
De Sarrià	365	331	212
Totals generals	20.769	17.553	11.553

Accidents auxiliats als Dispensaris,
classificats per la causa que els va produir

MES D'OCTUBRE

	Fortuits	Agres- sions	Volun- taris	Total
De les Cases Consistorials	83	22	—	105
De la Barceloneta	76	37	—	113
D'Hostafranchs	133	36	—	169
De Santa Madrona	146	37	1	184
De la Universitat	190	38	1	229
De Gràcia	103	22	—	125
Del Taulat	73	15	—	88
De Sant Andreu	61	9	—	70
De Sant Gervasi	22	4	—	26
De Sant Martí	60	12	—	72
De Can Tunis	41	8	—	49
D'Horta	22	4	1	27
De Sarrià	39	3	—	42

MES DE NOVEMBRE

	Fortuits	Agres- sions	Volun- taris	Total
De les Cases Consistorials	91	17	—	108
De la Barceloneta	74	10	—	84
D'Hostafranchs	112	22	2	136
De Santa Madrona	103	37	—	140
De la Universitat	146	44	—	190
De Gràcia	88	25	—	113
Del Taulat	58	11	—	69
De Sant Andreu	47	16	—	63
De Sant Gervasi	20	6	—	26
De Sant Martí	35	20	1	56
De Can Tunis	26	4	—	30
D'Horta	17	4	—	21
De Sarrià	33	2	—	35

MES DE DESEMBRE

	Fortuits	Agres- sions	Volun- taris	Total
De les Cases Consistorials. ...	50	19	—	69
De la Barceloneta ...	70	16	—	86
D'Hostafranchs. ...	63	12	1	76
De Santa Madrona ...	143	31	1	175
De la Universitat ...	173	36	2	211
De Gràcia ...	111	21	1	133
Del Taulat ...	78	9	—	87
De Sant Andreu ...	52	15	—	67
De Sant Gervasi ...	21	8	—	29
De Sant Martí ...	69	11	1	81
De Can Tunis ...	30	11	—	41
D'Horta ...	19	—	1	20
De Sarrià ...	27	1	—	28

—o—

Serveis de vacunació i revacunació fets en els Dis-
pensaris durant el quart trimestre de 1931

MES D'OCTUBRE

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats l·lurats
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials. ...	108	10	15	269	31	193	477
De la Barceloneta ...	37	12	6	64	—	73	102
D'Hostafranchs ...	97	34	20	198	84	145	578
De Santa Madrona ...	101	16	72	171	26	367	612
De la Universitat ...	23	6	65	175	51	192	173
De Gràcia ...	182	10	79	264	98	330	1069
De Sant Martí ...	210	15	6	401	50	17	1214
Del Taulat ...	90	18	10	212	122	80	430
De St. Andreu ...	36	5	82	35	8	314	60
De Sant Gervasi ...	10	—	14	20	3	36	32
D'Horta ...	15	—	4	29	15	23	100
De Can Tunis ...	16	2	—	50	10	5	83
De Sarrià ...	10	2	14	16	—	23	65
Casa Maternologia. Secció de Tocologia. ...	—	—	—	—	—	215	—
Casa Maternologia. Secció de Puericultura ...	—	—	92	—	—	—	—

935 130 479 1094 498 1993 2595

MES DE NOVEMBRE

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats l·lurats
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials. ...	50	5	10	214	13	102	298
De la Barceloneta ...	14	4	12	22	4	28	34
D'Hostafranchs ...	55	5	18	457	115	127	777
De Santa Madrona ...	76	16	65	55	34	200	446
De la Universitat ...	22	2	21	246	8	190	192
De Gràcia ...	47	5	176	28	2	77	42
De Sant Martí ...	40	6	3	31	10	5	151
Del Taulat ...	16	4	2	20	30	20	84
De St. Andreu ...	16	2	23	10	6	398	33
De Sant Gervasi ...	2	1	3	10	1	17	15
D'Horta ...	10	7	4	5	7	—	40
De Can Tunis ...	9	—	—	20	5	7	41
De Sarrià ...	9	—	—	20	5	7	41
Casa Maternologia. Secció de Tocologia. ...	3	—	8	41	—	28	80
Casa Maternologia. Secció de Puericultura ...	—	—	60	—	—	—	—
	360	57	405	1159	235	1434	2233

MES DE DESEMBRE

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats l·lurats
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials. ...	40	5	6	57	8	40	116
De la Barceloneta ...	5	—	1	21	—	20	37
D'Hostafranchs ...	6	—	—	33	11	8	203
De Santa Madrona ...	24	7	56	29	11	59	189
De la Universitat ...	6	—	13	51	—	56	39
De Gràcia ...	5	4	16	14	16	51	56
De Sant Martí ...	15	6	1	12	6	—	48
Del Taulat ...	6	—	—	20	15	10	45
De St. Andreu ...	—	2	9	25	4	47	31
De Sant Gervasi ...	4	—	3	2	—	2	8
D'Horta ...	6	—	7	2	—	4	38
De Can Tunis ...	8	—	—	8	—	5	21
De Sarrià ...	1	1	1	8	—	4	15
Casa Maternologia. Secció de Tocologia. ...	—	—	—	—	—	192	—
Casa Maternologia. Secció de Puericultura ...	—	—	59	—	—	—	—

126 25 172 282 71 498 846

Institut d'Higiene

Serveis practicats per l'Institut Municipal d'Higiene
durant els mesos d'octubre, novembre i desembre
de 1931

	Octubre	Nov.	Des.
Inspeccions per distints conceptes...	209	183	18
Reinspeccions...	182	160	95
Desinfeccions per distints conceptes...	1.652	1.530	1.552
Desinfeccions per blanqueix, equivalents a 8,500 m. ² i 2.230 m. ² respectivament...		21	7
Desratitzacions...	14.400	16.800	13.000
Carrers desodorats...	372	313	375
Hipoclorit fabricat en l'estació sanitària del Centre Nord.			
Litres...	2.000	8.000	6.000
Robes desinfectades en les estufes dels Centres...	2.261	2.151	1.607

Robes rentades i planxades.	1.377	1.361	1.042
Robes repassades...	257	379	229
Robes cremades en els forns inodors...	113	120	44
Mobles i objectes desinfectats en el propi domicili...	129	187	705
Auto-taxis desinfectats...	196	277	242
Desinfeccions de magatzems de draps...	7	3	1
Rates caçades vives i mortes.	12.559	6.004	5.380
Ordres de vacunació tramitades...	1.253	1.346	1.438
Vacunacions contra la verola fetes...	295	463	108
Paperetes de defunció classificades...	1.016	1.200	1.074
Aclaracions de diagnòstic en les paperetes de defunció...	18	17	14
Inspeccions fetes pels metges sanitaris d'aquest Institut.			279

— 0 —

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES D'OCTUBRE DE 1931

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	2	2	2	—	2	2	—	—	2	—
Varicela...	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Xarampió...	8	1	—	1	—	—	—	—	8	2
Escarlatina...	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Difèria...	—	—	1	2	—	1	—	1	1	—
Tífus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	1	—	1	1	1	1	—	—	1	—
Infecció eberthiana...	4	6	7	11	6	7	4	5	1	5
Infeccions endodigestives no específiques...	13	12	7	8	8	4	—	1	12	15
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	39	18	19	16	12	18	2	2	44	14
Bronco-pneumonia...	3	2	4	3	—	1	—	—	6	3
Coqueluche...	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Febre melitensis...	2	3	—	—	1	—	—	—	1	3
Paludisme...	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	1	—	8	4
Peste bubònica...	5	2	4	2	—	—	—	—	—	—
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Lepre...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarna...	9	1	16	8	7	4	—	—	18	5
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	10	12	17	8	10	—	—	4	17
En observació...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totals...	87	59	75	72	46	48	8	11	108	72

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES
DE NOVEMBRE DE 1931

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Varicela...	—	2	5	1	2	3	—	—	3	—
Xarampió...	8	2	—	—	—	1	—	—	8	1
Escarlatina...	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Diftèria...	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Tífus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Infecció eberthiana...	1	5	2	6	2	4	—	3	1	4
Infeccions endodigestives no específiques...	12	15	8	14	6	7	2	1	12	21
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	44	14	17	13	13	7	3	2	45	18
Bronco-pneumonia...	6	3	4	1	2	—	3	—	5	4
Coqueluche...	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Febre melitensis...	1	3	1	—	1	—	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	8	4	2	—	4	1	—	—	6	3
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepre...	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Sarna...	18	5	8	11	5	14	—	—	21	2
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
En observació...	4	17	—	1	3	5	—	—	1	13
Totals...	108	72	48	49	44	42	9	7	103	72

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES
DE DESEMBRE DE 1931

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela...	3	—	—	—	2	—	—	—	1	—
Xarampió...	8	1	1	1	4	—	—	—	5	2
Escarlatina...	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1
Diftèria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tífus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—
Infecció eberthiana...	1	4	5	4	3	3	3	2	—	3
Infeccions endodigestives no específiques...	12	21	3	8	4	10	—	1	11	18
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	45	18	24	28	12	15	2	4	55	27
Bronco-pneumonia...	5	4	11	5	3	—	2	5	11	4
Coqueluche...	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1
Febre melitensis...	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	6	3	—	—	2	—	—	1	4	2
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepre...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarna...	21	2	14	7	18	6	—	—	17	3
Meningitis cerebro espinal...	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Tètanus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En observació...	1	13	—	—	1	13	—	—	—	—
Totals...	103	72	61	56	51	50	8	13	105	65

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL QUART

TRIMESTRE DE 1931

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	2	2	2	—	4	2	—	—	—	—
Varicela...	—	—	5	3	4	3	—	—	1	—
Xarampió...	8	1	1	2	4	1	—	—	5	2
Escarlatina...	—	—	3	1	3	—	—	—	—	1
Diftèria...	—	—	1	2	1	1	—	1	—	—
Tifus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	1	—	2	3	3	3	—	—	—	—
Infecció eberthiana...	4	6	14	21	11	14	7	10	—	3
Infeccions endodigestives no específiques...	13	12	18	30	18	21	2	3	11	18
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	39	18	60	57	37	40	7	8	55	27
Bronco-pneumonia...	3	2	19	9	5	—	6	7	11	4
Coqueluche...	—	1	—	2	—	2	—	—	—	1
Febre melitensis...	2	3	1	—	2	—	—	—	1	3
Paludisme...	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	5	2	6	2	6	1	1	1	4	2
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepra...	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Sarna...	9	1	38	26	30	24	—	—	17	3
Meningitis cerebro espinal...	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Tètanos...	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
En observació...	—	10	12	18	12	18	—	—	—	—
Totals...	87	59	184	177	141	140	25	31	105	65

Laboratori Municipal de Barcelona

Serveis fets en el mateix durant el
quart trimestre de 1931

Departament de Bacteriologia general
i Epidemiologia

Sero-reaccions d'aglutinació : Octubre, 39 ; novembre, 66 ; Desembre, 23.

Sero-reaccions Wassermann : Octubre, 53 ; novembre, 102 ; desembre, 52.

Diagnòstics bacteriològics : Octubre, 102 ; novembre, 2 ; desembre, 2.

Exàmens de rates : Octubre, 135 ; novembre, 633 ; desembre, 339.

Serveis epidemiològics : Octubre, 9 ; novembre, 5 ; desembre, 0.

Departament d'Anàlisis d'aigües
i bacteriologia d'aliments

Anàlisis bacteriològics d'aigües : Octubre, 287 ; novembre, 257 ; desembre, 239.

Anàlisis químics d'aigües : Octubre, 16 ; novembre, 24 ; desembre, 28.

Departament de Serumteràpia i Vacunació

Sèrum antidiftèric : Octubre, 90 tubs de 10 cc. ; novembre, 53 ; Desembre, 32.

Sèrum antitetànic : Octubre, 84 ; novembre, 82 ; desembre, 71.

Sèrum antipestós : Octubre, 285 tubs de 20 cc.; novembre, 0; desembre, 0.

Sèrum normal de cavall : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 0.

Vacuna antitífica preventiva (via bucal) (Dosis) : Octubre, 6.624; novembre, 2.907; desembre, 4.264.

Vacuna antitífica preventiva (via hipodèrmica) (Dosis) : Octubre, 462; novembre, 675; desembre, 285.

Vacuna antipestosa (Dosis) : Octubre, 24; novembre, 30; desembre, 0.

Vacuna antimaltesa (Dosis) : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 30.

Vacuna antituberculosa preventiva Calmette «Per os» : Octubre, 1879 V. H. 83; novembre 1879, V. H., 68; desembre, 1802, V. H., 87.

Vacuna antidiftèrica Ramón (Dosis) : Octubre, 30; novembre, 75; desembre, 30.

Vacuna Jenneriana (Dosis) : Octubre, 5.550; novembre, 260; desembre 150.

Neuro-vacuna de Levaditi (Dosis) : Octubre, 4.717; novembre, 6.936; desembre, 2710.

Persones vacunades contra la verola : Octubre, 35; novembre, 23; desembre, 18.

Ebertlisina (Dosis) : Octubre, 6; novembre, 102; desembre, 90.

Departament d'Anàlisis bromatològics

Llets i derivat : Octubre, 729; novembre, 835; desembre, 794.

Formatge : Octubre, 2; novembre, 1; desembre, 0.

Grasses : Octubre, 0; novembre, 1; desembre, 0.

Sucres i productes ensucrats : Octubre, 6; novembre, 8; desembre, 3.

Farines : Octubre, 0; novembre, 1; desembre, 0.

Alcohols i vins : Octubre 7; novembre, 9; desembre, 6.

Espècies : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 0.

Sigrons cuits : Octubre, 1; novembre, 0; desembre, 0.

Sabó : Octubre, 2; novembre, 0; desembre, 1.

Cafè : Octubre, 2; novembre, 2; desembre, 0.

Embutits i carns : Octubre, 4; novembre, 0; desembre, 25.

Xocolata : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 1.

Hipoclorit sòdic per l'Institut d'Higiene : Octubre, 0; novembre, 9; desembre, 8.

Cocaina (Policia de Barcelona) : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 4.

Sosa càustica : Octubre, 0; novembre, 0; desembre, 1.

Departament antirràbic

Consultes de persones mossegades per animal : Octubre, 105; novembre, 79; desembre, 67.

Persones vacunades contra la ràbia : Octubre, 45; novembre, 49; desembre, 41.

Curació de ferides causades per animals : Octubre, 2; novembre 3; desembre, 1.

Anàlisis histològics (ràbia) : Octubre, 25; novembre, 19; desembre, 18.

Inoculacions reveladores (ràbia) : Octubre, 27; novembre 23; desembre, 18.

Gossos vagabunds caçats en els carrers de la ciutat : Octubre, 289; novembre, 224; desembre, 171.

Animals conduïts a aquest Institut per a ésser observats : Octubre, 110; novembre, 84; desembre, 74.

Gossos entregats als seus amos pagant l'àrbitri : Octubre, 98; novembre, 96; desembre, 72.

Gossos asfixiats : Octubre, 280; novembre, 244; desembre, 163.

Gossos entregats a la Facultat de Medicina : Octubre, 38; novembre, 59; desembre, 25.

Gossos vacunats contra la ràbia : Octubre, 8; novembre, 0; desembre, 1.

ESTADÍSTICA DEMOGRÀFICA
CORRESPONENT AL 4.^{RT} TRIMESTRE DE 1931

Defuncions per causes i edats

OCTUBRE

CAUSES DE DEFUNCIÓ

(Nomenclatura abreviada 1930)

1	Febre tifòide i paratífòide (1 i 2) ...	—	1	—	—	—	—	3	8	6	9	3	5	—	1	—	—	12	24	36
2	Tifus exantemàtic (3) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Verola (6) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Xarampió (7) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Escarlatina (8) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Coqueluche (9) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Diftèria (10) ...	—	—	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
8	Grip o influença (11) ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
9	Glàndola (14) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
10	Tuberculosi de l'aparell respiratori (23) ...	1	—	2	1	1	1	2	2	9	10	26	18	20	4	3	2	64	38	102
11	Totes les demés tuberculosi (24 a 32) ...	—	2	—	—	2	2	1	3	3	1	—	2	1	1	—	—	7	11	18
12	Sífilis (34) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
13	Paludisme (malària) (38) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44) ...	—	—	—	1	1	1	2	1	1	1	2	5	2	—	—	2	8	11	19
15	Càncer i tots els demés tumors malignes (45 a 53) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	8	20	28	19	19	39	56	95	—
16	Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Reumatisme crònic i gota (57 i 58) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Diabetis sacarina (59) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	8	1	1	5	10	15
19	Alcoholisme crònic o agut (75) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77) ...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—	1	2	4	—	6
21	Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	2
22	Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82) ...	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	2	18	22	34	35	55	61	—	116
23	Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89) ...	3	4	3	—	1	3	3	2	4	2	6	—	3	—	2	2	25	13	38
24	Malalties del cor (90 a 95) ...	—	—	—	—	1	—	—	2	3	3	15	9	23	24	36	36	78	74	152
25	Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	7	4	4	7	12	11	23
26	Bronquitis (106) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	5	7	13	8	21
27	Pulmonia (107 a 109) ...	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	5	7	13	8	21
28	Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114) ...	3	4	4	3	6	2	3	1	5	2	9	7	13	5	13	19	56	43	99
29	Diarrea i enteritis (119 a 120) ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	3	7	3	4	1	18	—	26
30	Apendicitis (121) ...	13	13	6	2	7	1	—	—	1	—	1	2	1	—	1	2	30	20	50
31	Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127) ...	—	—	—	—	2	1	1	—	3	1	2	3	—	—	1	1	9	6	15
32	Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129) ...	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	7	4	7	4	5	5	22	16	38
33	Nefritis (130 a 132) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	3	5	7	11	10	23	21	44
34	Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139) ...	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	5	3	5	7	11	10	23	21	44
35	Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145) ...	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	3	2	5
36	Altres malalties de l'embarç, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	5	5
37	Malalties de la pell, del teixit cel·lular, dels ossos i dels òrgans de la locomoció (151 a 156) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	6	6
38	Debilitat congènita, vicis de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	3
39	Senilitat (162) ...	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
40	Suïcidi (163 a 171) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	11	5	12	17	—
41	Homicidi (172 a 175) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
42	Morts violentes o accidentals (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198) ...	—	—	—	—	1	1	1	3	2	5	1	4	2	3	2	16	9	25	—
43	Causes no especificades o mal definides (199 i 200) ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	—	4	1	5
Totes les causes ...		29	29	18	9	23	13	18	22	45	43	103	85	145	126	153	167	534	494	1028

Les xifres entre parèntesis corresponen a la nomenclatura detallada.

En el mateix mes de l'any anterior... 1049

Defuncions per causes i edats

NOVEMBRE

CAUSES DE DEFUNCIÓ

(Nomenclatura abreviada 1930)

1	Febre tifòide i paratifòide (1 i 2)
2	Tifus exantemàtic (3)
3	Verola (6)
4	Xarampió (7)
5	Èscarlatina (8)
6	Coqueluche (9)
7	Diftèria (10)
8	Grip o influença (11)
9	Glàiola (14)
10	Tuberculosi de l'aparell respiratori (23)
11	Totes les demés tuberculosis (24 a 32)
12	Sífilis (34)
13	Paludisme (malària) (38)
14	Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44)
15	Càncer i tots els demés tumors malignes (45 a 53)
16	Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55)
17	Reumatisme crònic i gota (57 i 58)
18	Diabetis sacarina (59)
19	Alcoholisme crònic o agut (75)
20	Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77)
21	Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83)
22	Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82)
23	Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89)
24	Malalties del cor (90 a 95)
25	Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103)
26	Bronquitis (106)
27	Pulmonia (107 a 109)
28	Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114)
29	Diarrea i enteritis (119 a 120)
30	Apendicitis (121)
31	Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127)
32	Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129)
33	Nefritis (130 a 132)
34	Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139)
35	Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145)
36	Altres malalties de l'embarç, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150)
37	Malalties de la pell, del teixit cel·lular, dels ossos i dels òrgans de la locomoció (151 a 156)
38	Debilitat congènita, vicis de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161)
39	Senilitat (162)
40	Suicidi (163 a 171)
41	Homicidi (172 a 175)
42	Morts violentes o accidentals (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198)
43	Causas no especificades o mal definides (199 i 200)

Totes les causes

Les xifres entre parèntesis corresponen a la nomenclatura detallada.

Menys de 1 any		De 1 any		De 2 a 4 anys		De 5 a 14 anys		De 15 a 24 anys		De 25 a 44 anys		De 45 a 64 anys		De 65 i més		TOTES E D A T S		
H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	Total
—	—	—	—	—	—	1	7	5	4	5	5	2	—	—	1	13	17	30
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	4	1	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	—	—	3	11	14	29	17	17	4	4	2	61	41	102	—
—	—	—	2	—	1	1	2	2	5	3	3	4	1	1	—	11	14	25
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	4	4	1	2	1	9	7	16
—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	9	5	18	19	24	20	52	45	97
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	1	1	4	6	5	11
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	—	—	1	—	1	2	1	2	2	2	—	—	1	7	7	14	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	3	3	3	6	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	9	23	16	45	49	70	76	146
3	5	2	2	4	—	4	3	—	2	4	2	4	1	2	2	23	17	40
1	1	—	—	—	—	2	—	5	3	17	13	45	29	27	52	97	98	195
—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	2	3	12	11	18	15	33	—
4	1	—	—	1	—	—	—	—	3	—	3	1	16	8	26	11	37	—
4	5	3	3	4	5	1	2	3	5	7	10	16	14	18	25	56	69	125
2	—	—	1	—	1	2	—	2	—	3	1	8	4	12	2	29	9	38
11	4	4	3	6	2	1	—	1	1	—	2	2	1	4	1	29	14	43
—	—	—	—	—	2	1	3	—	1	2	2	—	—	—	—	8	3	11
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	6	4	2	2	10	11	21
1	2	—	1	—	—	2	—	1	2	5	6	14	2	2	3	25	16	41
—	1	—	—	1	—	2	—	1	2	4	8	8	6	8	13	24	30	54
—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	2	2	—	5	5	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	4	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	7	7
1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	4	2	6
6	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	10	5	11	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	1	4
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
1	—	—	—	—	1	2	1	7	1	7	1	5	4	1	1	23	9	32
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	2	2	4

36 24 12 14 20 13 24 21 45 47 114 107 200 117 189 214 640 557 1197

En el mateix mes de l'any anterior... 1071

Defuncions per causes i edats

DESEMBRE

CAUSES DE DEFUNCIÓ

(Nomenclatura abreviada 1980)

1	Febre tifòide i paratifòide (1 i 2) ...
2	Tífus exantemàtic (3) ...
3	Verola (6) ...
4	Xarampió (7) ...
5	Escarlatina (8) ...
6	Coqueluche (9) ...
7	Diftèria (10) ...
8	Grip o influença (11) ...
9	Glàndola (14) ...
10	Tuberculosi de l'aparell respiratori (23) ...
11	Totes les demés tuberculosis (24 a 32) ...
12	Sífilis (34) ...
13	Paludisme (malària) (38) ...
14	Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44) ...
15	Càncer i tots els demés tumors malignes (45 a 53) ...
16	Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55) ...
17	Reumatisme crònic i gota (57 i 58) ...
18	Diabetis sacarina (59) ...
19	Alcoholisme crònic o agut (75) ...
20	Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77) ...
21	Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83) ...
22	Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82) ...
23	Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89) ...
24	Malalties del cor (90 a 95) ...
25	Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103) ...
26	Bronquitis (106) ...
27	Pulmonia (107 a 109) ...
28	Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114) ...
29	Diarrea i enteritis (119 a 120) ...
30	Apendicitis (121) ...
31	Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127) ...
32	Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129) ...
33	Nefritis (130 a 132) ...
34	Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139) ...
35	Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145) ...
36	Altres malalties de l'embarç, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150) ...
37	Malalties de la pell, del teixit cellular, dels ossos i dels òrgans de la locomoció (151 a 156) ...
38	Debilitat congènita, vicis de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161) ...
39	Senilitat (162) ...
40	Suicidi (163 a 171) ...
41	Homicidi (172 a 175) ...
42	Morts violentes o accidentals (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198) ...
43	Causas no especificades o mal definides (199 i 200) ...

Totes les causes

Les xifres entre parèntesis corresponen a la nomenclatura detallada.

Menys de 1 any		De 1 any		De 2 a 4 anys		De 5 a 14 anys		De 15 a 24 anys		De 25 a 44 anys		De 45 a 64 anys		De 65 i més		TOTES E D A T S		
H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	Total
—	—	—	—	—	—	2	5	5	4	1	2	1	—	—	—	9	11	20
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	4	1	1	1	3	5	11	8	19
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	13	14	25	20	18	5	4	2	60	42	102
1	2	1	—	—	3	3	2	3	1	3	3	1	—	—	—	12	11	23
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	6	2	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	2	—	—	—	—	1	1	—	1	7	1	4	3	2	8	15	23
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	4	16	23	11	12	34	39	73
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	1	6	4	7	11
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	1	2	—	2	1	1	1	1	2	2	5	8	13
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	2	—	7	—	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	33	19	53	57	92	82	174
7	8	3	3	2	5	1	2	3	3	3	3	4	2	3	4	30	26	56
2	—	1	1	1	—	1	2	4	5	19	18	44	38	69	110	141	174	315
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	4	15	20	21	24	45
6	3	2	—	—	1	—	1	—	—	1	—	6	5	19	16	35	26	61
24	16	16	8	11	10	7	4	4	3	16	11	21	26	45	61	144	139	283
2	—	1	—	2	1	1	1	—	2	5	3	11	3	9	7	31	17	48
9	8	3	3	—	1	—	—	—	—	1	3	—	1	—	3	13	19	32
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	2	—	—	5	2	7
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	1	5	2	2	1	13	5	18
—	1	1	—	1	—	—	—	4	2	12	5	11	7	4	6	33	21	54
—	1	—	—	2	—	—	—	2	2	6	5	18	14	23	14	49	38	87
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	1	5	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	—	1	—	—	3	2	5
4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	18	7	19	26
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	3	3	—	10	3	5	3	9	—	—	27	9	36
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	2	5
59	47	31	16	22	23	22	25	50	41	138	108	211	165	284	346	817	771	1588

En el mateix mes de l'any anterior... 1306

Institut d'Assistència Mèdica

Servei d'ambulància Any 1932

	Gener Febrer Març		
Ferits traslladats	131	115	120
Malalts traslladats... ..	164	145	131
Morts traslladats al dipòsit judicial.	52	37	50
Total	347	297	301

MES DE MARÇ

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	4	6	10
Curacions quirúrgiques.	230	273	503
Dictàmens emesos	15	21	36
Operacions	3	7	10
Visites	947	998	1.945
Total de serveis	1.199	1.305	2.504

Nombre d'alienats existent en primer de mes...	322
Id. d'ingressats durant el mateix	52
Id. dels sortits durant el mateix	62
Id. dels existents en el dia de la data	312

ALBERG MUNICIPAL DEL PARC I DISPENSARI DE MALALTIES MENTALS

MES DE GENER DE 1932

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	4	7	11
Curacions quirúrgiques.	2	4	6
Dictàmens emesos	22	27	49
Operacions	231	354	585
Visites	978	999	1.977
Total de serveis	1.237	1.391	2.628

Nombre d'alienats existents en primer de mes...	323
Id. d'ingressats durant el mateix	59
Id. dels sortits durant el mateix	59
Id. dels existents en el dia de la data	323

MES DE FEBRER

	Homes	Dones	Total
Certificacions per passar als Hospitals.	4	5	9
Curacions quirúrgiques.	230	275	505
Dictàmens emesos	12	17	29
Operacions	2	4	6
Visites	970	989	1.959
Total de serveis	1.218	1.290	1.508

Nombre d'alienats existent en primer de mes...	323
Id. d'ingressats durant el mateix	37
Id. dels sortits durant el mateix	38
Id. dels existents en el dia de la data...	322

Casa de Maternologia

Estadística dels serveis efectuats durant el primer trimestre de l'any 1932

MES DE GENER

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits	1.761
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons	9.810
Nombre de biberons lliurats	56.524

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :	
Malalties ingressades en el mes actual	59
Malalties ingressades en mesos anteriors	95

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Total d'anàlisis... ..	1.369
------------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors	621
Nens ingressats durant el mes	108

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides	1.495
Total de serveis... ..	2.555

MES DE FEBRER

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits...	1.605
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons ...	8.350
Nombre de biberons lliurats ...	42.235

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :

Malaltes ingressades en el mes actual ...	42
Malaltes ingressades en mesos anteriors ...	143

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Total d'anàlisis ...	1.221
----------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors...	646
Nens ingressats durant el mes ...	95

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides ...	1.361
Total de serveis ...	2.540

MES DE MARÇ

SECCIO ADMINISTRATIVA

Restaurant de Maternitat

Apets servits...	1.831
Litres de llet esterilitzada i repartida amb biberons ...	9.780
Nombre de biberons lliurats ...	56.535

SECCIO DE GINECOLOGIA

Dispensari :

Malaltes ingressades en el mes actual ...	54
Malaltes ingressades en mesos anteriors ...	205

SECCIO DE LABORATORI D'ANALISIS CLINICS

Total d'anàlisis ...	1.532
----------------------	-------

SECCIO DE PUERICULTURA

Nens inscrits en mesos anteriors ...	641
Nens ingressats durant el mes ...	139

SECCIO DE TOCOLOGIA

Total de dones assistides ...	1.549
Total de serveis ...	1.668

Dispensaris d'especialitats

DISPENSARI DE DERMATOLOGIA,
SIFILIOGRAFIA I VIES URINARIES*Estadística del mes de gener de 1932*

Malalts ingressats durant el mes ...	175
Total de serveis fets durant el mes ...	8.812

Estadística del mes de febrer de 1932

Malalts ingressats durant el mes ...	109
Total de serveis prestats durant el mes ...	7.221

Estadística del mes de març de 1932

Malalts ingressats durant el mes ...	146
Total de serveis prestats durant el mes ...	8.272

—o—

SERVEIS D'ODONTOLOGIA FETS EN ELS
DISPENSARIS I ESCOLES NACIONALS

Anys 1932

	Gener	Febrer	Març
Inspeccions ...	1.178	1.050	1.223
Operacions i curacions. ...	164	134	177

—o—

DISPENSARI OFTALMOLOGIC

Estadística del mes de gener de 1932

Total de malalts tractats ...	827
Nombre de visites practicades...	2.481
Nombre d'operacions ...	10

Estadística del mes de febrer de 1932

Total de malalts tractats ...	811
Nombre de visites practicades...	2.433
Nombre d'operacions...	9

Estadística del mes de març de 1932

Total de malalts tractats ...	814
Nombre de visites practicades...	2.442
Nombre d'operacions...	8

—o—

DISPENSARI OTORRINOLARINGOLOGIC

ANY 1932

	Gener	Febrer	Març
Nombre de malalts que han assistit al consultori ...	1.073	1.056	1.043

Nombre de visites	1.179	1.178	1.157
Nombre d'operacions.	20	22	19
Malalts d'orella	389	402	369
Malalts de nas.	373	370	388
Malalts de gola	227	205	209
Malalts de laringe.	84	79	77

—o—

SERVEIS FETS ALS DISPENSARIS MEDIC-QUIRURGICS DURANT EL PRIMER TRIMESTRE DE L'ANY 1932

Ferits auxiliats, operacions practicades, visites gratuïtes en l'estatge, visites a domicili, reconeixements a persones alienades, certificacions, informes, auxilis a alcoholitzats, vacunacions, serveis diversos:

	Gener Febrer Març		
De les Cases Consistorials ...	1040	1346	1418
De la Barceloneta	756	663	976
D'Hostafranchs... ..	892	900	789
De Santa Madrona... ..	2281	2191	2290
De la Universitat	542	703	657
De Gràcia... ..	1751	1784	1881
De Sant Martí	928	1054	851
Del Taulat	1105	1050	1016
De Sant Andreu	1074	787	1020
De Sant Gervasi.	361	370	366
De Càn Tunis	617	540	437
D'Horta	666	748	466
De Sarrià	240	201	236

Totals generals 12253 12337 12403

Accidents auxiliats als Dispensaris classificats per la causa que'ls va produir

MES DE GENER

	Fortuits	Agres-sions	Volun-taris	Total
De les Cases Consistorials. ...	71	26	—	97
De la Barceloneta	64	19	—	83
D'Hostafranchs	115	30	—	145
De Santa Madrona... ..	107	24	1	132
De la Universitat	163	22	1	186
De Gràcia... ..	60	14	—	74
Del Taulat... ..	58	5	1	64
De Sant Andreu	43	9	—	52
De Sant Gervasi	18	2	—	20
De Sant Martí	24	17	—	41
De Càn Tunis	49	—	—	49
D'Horta... ..	15	1	1	17
De Sarrià	25	3	—	28

MES DE FEBRER

	Fortuits	Agres-sions	Volun-taris	Total
De les Cases Consistorials. ...	77	17	—	94
De la Barceloneta	44	10	—	54
D'Hostafranchs	103	23	—	126

De Santa Madrona	92	29	—	121
De la Universitat	167	29	1	197
De Gràcia	74	11	—	85
Del Taulat... ..	42	4	1	47
De Sant Andreu	42	4	—	46
De Sant Gervasi	13	2	—	15
De Sant Martí	30	29	—	59
De Càn Tunis... ..	46	3	1	50
D'Horta... ..	17	2	—	19
De Sarrià	26	3	—	29

MES DE MARÇ

	Fortuits	Agres-sions	Volun-taris	Total
De les Cases Consistorials. ...	86	19	—	105
De la Barceloneta	72	25	1	98
D'Hostafranchs	128	30	—	158
De Santa Madrona... ..	128	31	1	160
De la Universitat	169	34	2	205
De Gràcia... ..	85	17	—	102
Del Taulat... ..	70	12	2	84
De Sant Andreu	48	8	—	56
De Sant Gervasi	17	2	—	19
De Sant Martí	32	25	—	57
De Càn Tunis... ..	44	3	—	47
D'Horta... ..	21	6	—	27
De Sarrià	29	—	—	29

—o—

Serveis de vacunació i revacunació fets en els Dispensaris durant el primer trimestre de 1932

MES DE GENER

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats Il·lustrats
	Resultat			Resultat			
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials.	45	4	2	125	7	43	185
De la Barcelo- neta	12	—	27	6	2	6	—
D' H o s t a - franchs	58	9	12	57	27	20	183
De Santa Ma- drona... ..	23	3	33	19	6	46	177
De la Universi- tat	2	2	21	48	2	75	44
De Gràcia... ..	20	15	19	60	19	30	72
De Sant Martí.	10	3	1	21	7	4	81
Del Taulat... ..	20	6	2	10	7	8	43
De St. Andreu.	6	—	7	19	1	37	24
De Sant Ger- vasi	3	—	5	3	—	4	10
D'Horta... ..	10	—	4	6	10	7	40
De Càn Tunis.	5	—	—	10	—	6	21
De Sarrià... ..	1	—	2	5	—	6	14
Casa Materno- logia. Secció de Tocologia.	—	—	—	—	—	234	—
Casa Materno- logia. Secció de Puericul- tura	—	—	58	—	—	—	—
	215	42	193	389	88	526	894

MES DE FEBRER

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats lliurats
	Resultat			Resultat			
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials.	35	5	7	110	7	10	174
De la Barcelo- neta	3	2	7	8	2	10	—
D' H o r t a - franchs	37	9	8	99	50	9	212
De Santa Ma- drona... ..	15	3	65	13	6	108	186
De la Universi- tat	7	2	13	64	17	136	48
De Gràcia... ..	30	6	14	120	6	22	96
De Sant Martí.	30	3	1	32	8	1	102
Del Taulat... ..	15	1	5	25	10	10	60
De St. Andreu.	5	—	2	16	1	47	18
De Sant Ger- vasi	4	—	3	7	—	3	14
D'Horta.	3	—	23	—	6	8	35
De Can Tunis.	1	—	—	10	—	5	19
De Sarrià... ..	1	1	1	8	3	15	29
Casa Materno- logia. Secció de Tocologia.	—	—	—	—	—	179	—
Casa Materno- logia. Secció de Puericul- tura	—	—	68	—	—	—	—
	186	32	217	512	116	563	993

MES DE MARÇ

	Vacunacions			Revacunacions			Certificats lliurats
	Resultat			Resultat			
	Posit.	Negat.	Ignor.	Posit.	Negat.	Ignor.	
De les Cases Consistorials.	43	4	15	82	10	32	150
De la Barcelo- neta	25	—	15	30	4	15	—
D' H o s t a franchs	68	17	3	46	15	8	157
De Santa Ma- drona... ..	12	2	54	9	3	74	152
De la Universi- tat	22	1	28	49	1	61	49
De Gràcia... ..	49	4	1	42	15	10	108
De Sant Martí.	25	2	1	12	3	2	95
Del Taulat... ..	30	3	7	8	12	8	50
De St. Andreu.	14	2	20	29	7	45	26
De Sant Ger- vasi	5	—	3	3	—	5	14
D'Horta... ..	10	—	5	6	4	2	35
De Can Tunis.	14	—	—	—	—	6	20
De Sarrià... ..	6	—	3	19	4	10	42
Casa Materno- logia. Secció de Tocologia.	—	—	—	—	—	152	—
Casa Materno- logia. Secció de Puericul- tura	—	—	62	—	—	—	—
	323	35	217	335	78	430	898

Institut d'Higiene

*Serveis practicats per l'Institut Municipal d'Higiene
durant els mesos de gener, febrer i març de 1932*

	Gener Febrer Març		
Inspeccions per distints conceptes...	98	131	138
Reinspeccions...	140	87	66
Desinfeccions per distints conceptes...	1.795	1.701	1.827
Desinfeccions per blanqueix, equivalents a 191 m. ² de superfície...		1	
Desinsectacions...	775	808	840
Desratitzacions...	14.700	9.800	7.400
Carrers desodorats...	381	383	332
Hipoclorit fabricat en l'estació sanitària del Centre Nord.			
Litres...	6.000	5.000	5.000
Robes desinfectades en les estufes dels Centres...	2.423	1.027	902

Robes rentades i planxades.	1.375	1.573	2.002
Robes repassades...	420	373	205
Robes cremades en els forns inodors...	112	112	78
Mobles i objectes desinfectats en el propi domicili...	524	233	74
Auto-taxi desinfectats...	55	10	3
Desinfeccions de magatzems de draps...	1		
Rates caçades vives i mortes.	4.203	3.044	2.762
Ordres de vacunació tramitades...	1.232	1.240	1.264
Vacunacions contra la verola fetes...	58	21	595
Paperetes de defunció classificades...	1.259	1.685	1.528
Aclaracions de diagnòstic en les paperetes de defunció...	14	17	23
Inspeccions fetes pels metges sanitaris d'aquest Institut.	134	196	157

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES DE GENER DE 1932

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela...	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Xarampió...	5	2	3	2	2	2	—	—	6	2
Escarlatina...	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Diftèria...	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—
Tifus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Infecció eberthiana...	—	3	3	4	3	4	—	2	—	1
Infeccions endodigestives no específiques...	11	18	5	5	3	4	2	4	11	15
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	55	27	32	44	13	16	2	7	72	48
Bronco-pneumonia...	11	4	12	12	3	4	8	10	12	2
Coqueluche...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre melitensis...	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	4	2	—	—	4	2	—	—	—	—
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepra...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarna...	17	3	13	3	13	5	—	—	17	1
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En observació...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totals...	105	65	71	72	42	38	12	23	122	76

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES
DE FEBRER DE 1932

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela...	1	1	—	1	—	1	—	—	1	1
Xarampió...	6	2	3	7	4	3	—	1	5	5
Èscarlatina...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diftèria...	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Tifus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—
Infecció eberthiana...	—	1	1	5	1	1	—	2	—	3
Infeccions endodigestives no específiques...	11	15	6	8	2	2	1	1	14	20
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	72	48	38	15	18	11	2	1	90	51
Bronco-pneumonia...	12	2	8	5	6	1	5	3	9	3
Coqueluche...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre melitensis...	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepra...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarna...	17	1	12	—	10	—	—	—	19	1
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En observació...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totals...	122	76	69	41	41	20	8	8	142	89

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL MES
DE MARÇ DE 1932

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela...	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Xarampió...	5	5	4	3	4	4	1	—	4	4
Èscarlatina...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diftèria...	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Tifus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	1	—	—	2	1	—	—	—	—	2
Infecció eberthiana...	—	3	3	3	—	—	—	3	3	3
Infeccions endodigestives no específiques...	14	20	9	9	5	—	4	2	14	27
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	90	51	29	18	25	15	4	2	90	52
Bronco-pneumonia...	9	3	8	5	2	5	6	2	9	1
Coqueluche...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre melitensis...	1	3	—	1	—	1	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Lepra...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarna...	19	1	15	4	11	4	—	—	—	—
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En observació...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totals...	142	89	71	46	50	30	15	9	148	96

MOVIMENT DE MALALTS EN L'HOSPITAL MUNICIPAL D'INFECCIOSOS EN EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1932

MALALTIES	Existència anterior		Entrades		Altes		Defuncions		En tractament	
	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.
Verola...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela...	1	—	—	3	—	1	—	—	1	2
Xarampió...	5	2	10	12	10	9	1	1	4	4
Escarlatina...	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Difteria...	—	—	3	—	1	—	—	—	2	—
Tifus exantemàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela mèdica...	—	—	1	3	1	1	—	—	—	2
Infecció eberthiana...	—	3	7	12	4	5	—	7	3	3
Infeccions endodigestives no específiques...	11	18	20	22	10	6	7	7	14	27
Disenteria...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grip...	55	27	99	77	56	42	8	10	90	52
Bronco-pneumonia...	11	4	28	22	11	10	19	15	9	1
Coqueluche...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Febre melitensis...	1	3	—	1	—	1	—	—	1	3
Paludisme...	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—
Febre recurrent...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre groga...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peste bubònica...	4	2	—	—	4	2	—	—	—	—
Còlera morbo asiàtic...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbuncle...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ràbia...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lepra...	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Sarna...	17	3	40	7	34	9	—	—	23	1
Meningitis cerebro espinal...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tètanus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En observació...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totals...	105	65	211	159	133	88	35	40	148	96

Laboratori Municipal de Barcelona

*Serveis fets en el mateix durant el
primer trimestre de 1932*

*Departament de Bacteriologia general
i Epidemiologia*

Sero-reaccions d'aglutinació : Gener, 35 ; febrer, 27 ; març, 42.

Sero-reaccions Warssermann : Gener, 87 ; febrer, 63 ; març, 70.

Diagnòstics bacteriològics : Gener, 41 ; febrer, 36 ; març, 83.

Exàmens de rates : Gener, 146 ; febrer, 152 ; març, 146.

Serveis epidemiològics : Gener, 7 ; febrer, 0, març, 0.

*Departament d'Anàlisis d'aigües
i bacteriologia d'aliments*

Anàlisis bacteriològic d'aigües : Gener, 352 ; febrer, 241 ; març, 258.

Anàlisis químics d'aigües : Gener, 121 ; febrer, 59 ; març, 71.

Departament de Serumteràpia i Vacunació

Sèrum antidiftèric, tubs de 10 cc. : Gener, 50 ; febrer, 40 ; març, 46.

Sèrum antitetànic, tubs de 10 cc. : Gener, 54 ; febrer, 22 ; març, 60.

Sèrum antipestós : Gener, 0 ; febrer, 0 ; març, 0.
 Sèrum normal de cavall : (Dosis) : Gener, 0 ; febrer, 17 ; març, 0.

Vacuna antitífica preventiva (via bucal) (Dosis) : Gener, 2.082 ; febrer, 3.030 ; març, 1.218.

Vacuna antitífica preventiva (via hipodèrmica) (Dosis) : Gener, 165 ; febrer, 30 ; març, 303.

Vacuna antipestosa (Dosis) : Gener, 0 ; febrer, 0 ; març, 90.

Vacuna antimaltesa (Dosis) : Gener, 30 ; febrer, 30 ; març, 0.

Vacuna Ebertlisina (Dosis) : Gener, 30 ; febrer, 60 ; març, 210.

Vacuna antituberculosa preventiva Calmette «Per os», (Dosis) : Gener, 1.863, V. H. 70 ; febrer 2.683, V. H. 70 ; març, 2.000 V. H. 64.

Vacuna antidiftèrica Ramón (Dosis) : Gener, 30 ; febrer, 0 ; març, 0.

Vacuna Jenneriana (Dosis) : Gener, 550 ; febrer, 1.750 ; març, 4.000.

Neuro-vacuna Levaditti (Dosis) : Gener, 2.100 ; febrer, 2.075 ; març, 8.000.

Persones vacunades contra la verola : Gener, 10 ; febrer, 9 ; març, 10.

Departament de Anàlisis bromatològics

Llet i derivats : Gener, 1.000 ; febrer, 828 ; març, 952.

Grasses : Gener, 1 ; febrer, 0 ; març, 0.

Sucres i productes sucrats : Gener, 5 ; febrer, 5 ; març, 0.

Farines : Gener, 0 ; febrer 1 ; març, 0.

Alcohols i vins : Gener, 6 ; febrer, 8 ; març, 5.

Espècies : Gener, 0. febrer, 0 ; març, 1.

Xampany : Gener, 3 ; febrer, 0 ; març, 0.

Manganès (Mineral) : Gener, 1 ; febrer, 0 ; març, 0.

Embutits : Gener, 12 ; febrer, 18 ; març, 20.

Cocaina : Gener, 1 ; febrer, 0 ; març, 0.

Hipoclorit sòdic : Gener, 4 ; febrer, 3 ; març, 0.

Sal comú : Gener, 0 ; febrer, 1 ; març, 0.

Conserves d'ou : Gener, 0. febrer, 1 ; març, 0.

Sabó : Gener, 0 ; febrer, 2 ; març, 2.

Preparats alimenticis : Gener, 0 ; febrer, 10 ; març, 0.

Carns : Gener, 0 ; febrer, 0 ; març, 2.

Cafè torrat : Gener, 0 ; febrer, 0 ; març, 6.

Departament antirràbic

Consultes de persones mossegades per animal : Gener, 42 ; febrer, 60 ; març, 81.

Persones vacunades contra la ràbia : Gener, 25 ; febrer, 38 ; març, 44.

Curació de ferides causades per animals : Gener, 3 ; febrer, 2 ; març, 3.

Anàlisis histològics (ràbia) : Gener, 22 ; febrer, 25 ; març, 27.

Inoculacions reveladores (ràbia) : Gener, 22 ; febrer, 25 ; març, 27.

Gossos vagabunds caçats en els carrers de la ciutat : Gener, 208 ; febrer, 246 ; març, 180.

Animals conduïts a aquest Institut per a ésser observats : Gener, 69 ; febrer, 59 ; març, 95.

Gossos entregats als seus amos pagant l'arbitri : Gener, 67 ; febrer, 56 ; març, 71.

Gossos asfixiats : Gener, 178 ; febrer, 296 ; març, 945.

Gossos entregats a la Facultat de Medicina : Gener, 20 ; febrer, 19 ; març, 43.

Gossos vacunats contra la ràbia : Gener, 14 ; febrer, 7 ; març, 8.

Dosis vacuna Umeno entregades : Gener, 2 ; febrer, 1 ; març, 3.

Defuncions per causes i edats

GENER

CAUSES DE DEFUNCIÓ

(Nomenclatura abreviada 1930)

1	Febre tifòide i paratífòide (1 i 2)
2	Tífus exantemàtic (3)
3	Verola (6)
4	Xarampió (7)
5	Escarlatina (8)
6	Coqueluche (9)
7	Diftèria (10)
8	Grip o influença (11)
9	Glàndola (14)
10	Tuberculosi de l'aparell respiratori (23)
11	Totes les demás tuberculosi (24 a 32)
12	Sífilis (34)
13	Paludisme (malària) (38)
14	Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44)
15	Càncer i tots els demás tumors malignes (45 a 53)
16	Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55)
17	Reumatisme crònic i gota (57 i 58)
18	Diabetis sacarina (59)
19	Alcoholisme crònic o agut (75)
20	Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77)
21	Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83)
22	Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82)
23	Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89)
24	Malalties del cor (90 a 95)
25	Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103)
26	Bronquitis (106)
27	Pulmonia (107 a 109)
28	Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114)
29	Diàrrea i enteritis (119 a 120)
30	Apendicitis (121)
31	Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127)
32	Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129)
33	Nefritis (130 a 132)
34	Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139)
35	Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145)
36	Altres malalties de l'embarac, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150)
37	Malalties de la pell, del teixit cel·lular, del òs i dels òrgans de la locomoció (151 a 156)
38	Debilitat congènita, vicis de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161)
39	Senilitat (162)
40	Suïcidi (163 a 171)
41	Homicidi (172 a 175)
42	Morts violentes o accidents (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198)
43	Causas no especificades o mal definides (199 i 200)

Totes les causes

Les xifres entre parèntesis corresponen a la nomenclatura detallada.

Menys de 1 any		De 1 any		De 2 a 4 anys		De 5 a 14 anys		De 15 a 24 anys		De 25 a 44 anys		De 45 a 64 anys		De 65 i més		TOTES EDATS		
H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	Total
—	—	—	—	—	—	3	3	4	2	1	5	—	2	—	—	8	12	20
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	1	2	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
2	1	—	1	—	2	—	—	5	7	2	4	3	12	13	25	25	52	77
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2	—	1	4	10	12	35	16	18	8	3	—	69	40	109
1	1	1	1	2	—	1	—	3	3	2	1	2	1	1	—	13	7	20
1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	—	—	—	3	—	1	3	4	3	—	4	2	2	4	15	16	31
—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	3	12	21	15	25	30	50	80
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	3	12	6	17	23
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	2	1	2	1	1	4	5	10	15
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	5	—	5
1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	5	19	35	65	85	90	127	217
4	4	5	—	2	5	4	2	1	1	6	3	7	3	—	4	29	22	51
2	2	2	—	1	1	4	3	3	2	17	11	57	63	76	126	162	208	370
—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	6	2	7	6	19	31	34	42	76
6	5	2	1	1	—	—	1	—	—	2	1	7	9	20	27	38	44	82
39	29	15	16	12	15	9	5	12	10	31	27	56	37	65	102	239	241	480
1	3	1	2	—	—	1	1	—	—	5	7	16	11	15	15	39	39	78
9	11	2	4	1	2	—	2	1	—	2	3	—	—	1	—	16	22	38
—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	—	1	2	1	—	—	9	2	11
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	6	5	2	4	9	11	20
—	—	1	—	—	1	1	2	1	1	8	11	10	6	6	10	27	31	58
—	—	—	—	1	1	1	—	—	2	8	7	14	12	30	23	54	45	99
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	5	3	2	1	10	6	16	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	3	3	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	4	4
1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—	—	5	4	9
3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	20	6	22	28	28
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	4	2	8	3	7	5	3	25	13	38	38
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2	4
75	70	33	26	29	35	35	28	54	51	148	122	266	251	351	522	991	1105	2096

En el mateix mes de l'any anterior... 1933

FEBRER

(Nomenclatura abreviada 1930)

1	Febre tifòide i paratífòide (1 i 2)	1
2	Tifus exantemàtic (3)	2
3	Verola (6)	3
4	Xarampió (7)	4
5	Escarlatina (8)	5
6	Coqueluche (9)	6
7	Difteria (10)	7
8	Grip o influença (11)	8
9	Glàndola (14)	9
10	Tuberculosi de l'aparell respiratori (23)	10
11	Totes les demás tuberculosi (24 a 32)	11
12	Sífilis (34)	12
13	Paludisme (malària) (38)	13
14	Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44)	14
15	Càncer i tots els demás tumors malignes (45 a 53)	15
16	Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55)	16
17	Reumatisme crònic i gota (57 i 58)	17
18	Diabetis sacarina (59)	18
19	Alcoholisme crònic o agut (75)	19
20	Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77)	20
21	Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83)	21
22	Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82)	22
23	Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89)	23
24	Malalties del cor (90 a 95)	24
25	Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103)	25
26	Bronquitis (106)	26
27	Pulmonia (107 a 109)	27
28	Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114)	28
29	Diàrrea i enteritis (119 a 120)	29
30	Apendicitis (121)	30
31	Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127)	31
32	Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129)	32
33	Nefritis (130 a 132)	33
34	Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139)	34
35	Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145)	35
36	Altres malalties de l'embarag, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150)	36
37	Malalties de la pell, del teixit cel·lular, del òssos i dels òrgans de la locomoció (151 a 156)	37
38	Debilitat congènita, vicis de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161)	38
39	Senilitat (162)	39
40	Suïcidi (163 a 171)	40
41	Homicidi (172 a 175)	41
42	Morts violentes o accidents (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198)	42
43	Causas no especificades o mal definides (199 i 200)	43

Totes les causes

Menys de 1 any		De 1 any		De 2 a 4 anys		De 5 a 14 anys		De 15 a 24 anys		De 25 a 44 anys		De 45 a 64 anys		De 65 i més		TOTES EDATS		
H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	Total
—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	2	1	—	—	1	2	6	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	8	12
—	3	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
1	—	3	—	—	1	2	1	3	—	2	2	3	1	5	14	19	19	38
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	3	10	11	30	10	25	4	5	2	71	101
1	1	1	—	—	1	—	1	1	2	1	6	1	2	2	—	14	30	20
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	1	—	4	1	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	—	1	—	—	1	3	5	—	4	1	3	—	14	5	19
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	19	20	19	22	45	46	91
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	1	—	7	2	9	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	8	4	7	8	15	23
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	1	4	2	6
—	1	—	—	—	—	—	2	2	—	4	9	31	20	56	76	93	108	201
4	3	5	—	3	3	4	1	7	5	—	3	4	1	10	4	37	20	57
1	2	1	—	—	3	1	6	3	11	10	54	47	67	84	143	156	299	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	3	15	22	18	27	45	—
6	1	1	2	—	1	—	—	—	—	2	—	10	4	14	31	33	39	72
41	28	10	15	7	6	4	—	3	4	8	34	39	47	68	154	168	322	—
2	1	—	—	—	1	1	1	—	2	5	2	13	5	7	15	28	27	55
4	10	—	—	1	3	1	1	—	—	1	—	2	2	4	8	21	29	—
—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	1	2	1	—	—	6	2	8	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	2	3	1	3	5	10	15
1	2	—	—	—	—	1	3	2	1	6	1	11	6	8	13	29	26	55
1	1	—	—	—	1	—	1	2	—	4	3	11	10	19	15	37	31	68
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	4	—	5	4	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	2	2	4
8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	11	8	2	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	18
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	4	—	3	5	3	1	13	6	19
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	3	3	6
71	56	25	22	16	17	21	18	46	35	104	83	242	186	301	395	828	812	1640

En el mateix mes de l'any anterior... .. 1954

Les xifres entre parèntessis corresponen a la nomenclatura detallada.

Defuncions per causes i edats

CAUSES DE DEFUNCIÓ

(Nomenclatura abreviada 1930)

	Menys de 1 any		De 1 any		De 2 a 4 anys		De 5 a 14 anys		De 15 a 24 anys		De 25 a 44 anys		De 45 a 64 anys		De 65 i més		TOTES EDATS		
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	Total
1 Febre tifòide i paratífòide (1 i 2)	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1	1	3	2	—	—	6	6	12
2 Tífus exantemàtic (3)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3 Verola (6)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4 Xarampió (7)	4	2	2	4	3	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	12	9	21
5 Escarlatina (8)	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
6 Coqueluche (9)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
7 Diftèria (10)	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
8 Grip o influença (11)	1	—	2	1	1	—	1	6	1	2	2	3	2	1	6	14	15	29	—
9 Glàndola (14)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10 Tuberculosi de l'aparell respiratori (23)	—	—	1	—	—	—	1	4	12	17	33	14	24	8	4	2	75	45	120
11 Totes les demés tuberculosi (24 a 32)	5	2	1	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	1	—	—	17	13	30
12 Sífilis (34)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	1	4
13 Paludisme (malària) (38)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14 Altres malalties infeccioses i parasitàries (4, 5, 12, 13, 15 a 22; 33, 35 a 37; 39 a 44)	1	—	1	2	—	2	—	3	3	2	3	3	1	1	1	1	13	10	23
15 Càncer i tots els demés tumors malignes (45 a 53)	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	7	32	26	13	26	47	61	108	—
16 Tumors no malignes o en els que el caràcter de malignitat no s'especifica (54 i 55)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	2
17 Reumatisme crònic i gota (57 i 58)	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	3	2	—	—	6	3	9	—
18 Diabetis sacarina (59)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	7	1	5	5	13	18	—
19 Alcoholicisme crònic o agut (75)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
20 Altres malalties generals i intoxicacions cròniques (56, 60 a 74; 76 i 77)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	4	3	7	—
21 Atàxia locomotriu progressiva i paràlisi general (80 i 83)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—	3	2	5	—
22 Hemorràgia cerebral, embòlia o trombosis cerebrals (82)	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	8	21	19	49	68	73	96	169	—
23 Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits (78, 79, 81, 84 a 89)	5	3	3	2	2	6	4	5	5	1	2	7	2	4	3	6	26	34	60
24 Malalties del cor (90 a 95)	—	—	1	1	—	1	—	5	2	10	10	48	35	55	58	116	112	228	—
25 Altres malalties de l'aparell circulatori (96 a 103)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	12	18	16	19	35	—
26 Bronquitis (106)	6	1	1	—	—	1	—	—	—	1	11	2	5	15	23	20	43	—	—
27 Pulmonia (107 a 109)	35	30	15	20	7	13	3	8	4	1	14	7	30	10	33	29	141	118	259
28 Altres malalties de l'aparell respiratori (excepte tuberculosi) (104 i 105; 110 a 114)	4	2	1	—	2	2	1	1	—	3	4	11	2	8	6	32	17	49	—
29 Diarrea i enteritis (119 a 120)	7	7	3	2	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	12	11	23	—	—
30 Apendicitis (121)	—	—	—	—	1	2	1	2	1	1	1	1	—	—	6	4	10	—	—
31 Malalties del fetge i de les vies biliars (124 a 127)	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	5	3	2	4	4	9	12	21	—
32 Altres malalties de l'aparell digestiu (115 a 118; 122, 123, 128 i 129)	1	—	1	—	1	—	2	2	7	4	11	13	1	9	25	28	53	—	—
33 Nefritis (130 a 132)	—	—	—	2	—	1	—	1	1	3	7	13	10	15	18	35	36	71	—
34 Altres malalties de l'aparell urinari i de l'aparell genital (133 a 139)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	—	2	—	5	3	8	—	—
35 Septicèmia i infecció puerperals (140 i 145)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
36 Altres malalties de l'embarç, del part i de l'estat puerperal (141 a 144; 146 a 150)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	5	5	—	—
37 Malalties de la pell, del teixit cellular, del òsso i dels òrgans de la locomoció (151 a 156)	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	1	2	4	6	—	—
38 Debilitat congènita, vici de conformació congènits, neixement prematur, etc. (157 a 161)	12	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	15	—	—
39 Senilitat (162)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	6	8	14	—
40 Suïcidi (163 a 171)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41 Homicidi (172 a 175)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
42 Morts violentes o accidents (excepte suïcidi i homicidi) (176 a 198)	1	—	—	—	1	3	1	—	—	4	4	7	5	1	—	17	11	28	—
43 Causes no especificades o mal definides (199 i 200)	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	2	3	5	—	—
Totes les causes	54	30	35	21	33	30	35	45	38	98	97	241	157	216	282	766	731	1497	—

Les xifres entre parèntesis corresponen a la nomenclatura detallada.

En el mateix mes de l'any anterior... .. 1508

Informació general

Hospital Municipal d'Infecciosos

Al nou Hospital d'Infecciosos poden ésser-hi admesos tots els malalts afectats de processos infectius aguts.

Per a ocupar les places que's trobin disponibles és necessari i suficient que'l malalt o els seus familiars sol·licitin l'admissió a l'Hospital acompanyant una certificació en la que s'expressi clarament la naturalesa del procés que pateix el malalt i el període en què es troba de la seva evolució.

Els malalts, abans de llur ingrés a l'Hospital han d'ésser prèviament reconeguts per un facultatiu titular del mateix o bé pel metge de guàrdia.

L'assistència hospitalària als malalts que acreditin llur condició de pobresa és gratuïta. En altre cas deu satisfer-se un estipendi de quatre pessetes al dia.

Entre les malalties que figuren en el quadre d'admissió a l'Hospital s'hi troben les següents:

Infecció tifoidea o eberthiana	Febre recurrent
Paratífus	Febre melitense
Colibacilosis	Febre miliar
Disenteries	Tètanus
Xarampió	Paludisme
Rosa	Sarna
Escarlatina	Malaltia de la son
Verola	Kala-azar
Varicela	Febre groga
Diftèria	Peste
Tífus exantemàtic	Còlera
Erisipela mèdica	Carbuncle
Estreptocòcies	Borm («muermo»)
Encefalitis letàrgica	Ràbia
Grip	Actinomicosis
Dengue	Esporotricosis
Pneumonia	Triquinosis
Broncopneumonia	Psitacosis
Tos ferina	Aspergilosis
Meningitis cerebro espinal epidèmica	

Anàlisis de publicacions

El règim dietètic en els Hospitals Municipals

INSTITUT MUNICIPAL DE MALALTIES DE LA NUTRICIO (Hospital Rawson).—Director: Professor Pere Escudero.—(Comunicació al IV Congrés Nacional de Medicina.—Buenos Aires, 9 octubre 1931), pel Dr. PERE ESCUDERO, professor de Clínica Mèdica. Acadèmic. «*La Semana Médica*», Buenos Aires, octubre 29, de 1931.

SUMARI: Resum del treball.

Primera part.—1. Finalitat de l'alimentació i conseqüències que carrega el seu incompliment.—2. L'alimentació en els hospitals europeus.—3. La ració alimentícia hospitalària a Alemanya, França i Itàlia.—4. Estudi crític de les dietes col·lectives.—5. L'alimentació actual en els hospitals municipals de Buenos Aires: son estudi crític.

Segona part.—La cuina dietètica.—6. El seu concepte.—7. Dietoteràpia, breu resum històric.—8. La cuina dietètica del nostre país.—9. Camp d'acció de la dietoteràpia.—10. Practicabilitat tècnica i econòmica.—11. La transició a la cuina dietètica: a) cuina central amb fins dietètics; b) la cuina dietètica auxiliar de la cuina central.

Tercera part.—L'alimentació racional en els hospitals municipals. Projecte de reforma.—A) *Part tècnica.*—12. Descripció: a) règim alimentici general i especial; b) cuines de distribució; c) servei de malalties de la nutrició; cuina dietètica; d) creació del Refectori anexe al Servei de malalties de la nutrició.—13. Creació d'una Escola de dietistes.—B) *Part administrativa.*—14. La seva descripció.—C) *Part econòmica.*—15. Referències als Estats Units.—16. En els hospitals de Buenos Aires.—17. Comparació de tipus distints d'hospitals.—18. Mortalitat i alimentació.

A petició del senyor Director de l'Assistència pública, doctor Robert Acosta, hem abordat l'estudi de l'alimentació racional en els hospitals municipals. Hem dividit el nostre treball en tres parts: en la primera analitzem l'estat actual de la qüestió en l'extranger i en el nostre país; en la segona estudiem el problema de la cuina dietètica en els hospitals, des del punt de vista tècnic; en la tercera part detallem el nostre projecte de reforma per a l'alimentació dels hospitals municipals.

RESUM: Després de sintetitzar el tipus d'alimentació utilitzat en els hospitals de París, Berlín i Roma, es fa un judici sobre l'alimentació col·lectiva en els nosocomis; la qual es basa principalment en el

valor calòric i en la proporció de les albúmines animals i vegetals compreses en la ració. Si el fet pot acceptar-se normalment per a les col·lectivitats sanes, exercit, assils, presons, no pot tolerar-se, sinó amb restriccions, per a les col·lectivitats malaltes dels hospitals. Un número molt gran d'ells exigeix una ració alimentícia en corcondància amb la malaltia i amb l'estat de l'aparell digestiu; entre altres els següents: malalts del metabolisme, dels ronyons, tub gastrointestinal, fetge, el gran grup d'alergies alimentícies i el pre i post-operatori de la majoria dels abdominals.

Sobre la base d'una enquesta feta en els hospitals municipals, s'estudia la ració promedi i per dia utilitzada i s'arriba a les següents conclusions: no és uniforme per a hospitalitats del mateix tipus; no hi ha concepte prefixat sobre'l tipus d'alimentació ni sobre la seva forma de preparació. En la impossibilitat de precisar el cas per l'enquesta, l'autor va estudiar en l'Hospital Rawson i durant 60 dies de l'hivern passat, el tipus d'alimentació en dit Hospital, on resideix l'Institut. Ha trobat que'l règim té els següents valors: hidrats de carbon, 325 grs., proteïcs 123 grs., greix 83; valor calòric total 2.539 calories. Té riquesa mineral normal: calci 1,53 grs., fósfor, 1,85 grs. i 18 mil·ligrams de ferro. Conté les tres vitamines fonamentals A, B i C. Troba, però, que'l valor en albúmines animals es escàs: 61,3 per cent sobre el total, i 0,87 grs. per quilo, acceptant el promedi de 70 òïles per malalt.

Aquest règim que podria acceptar-se per a una caserna, assil, fàbrica, no pot acceptar-se per a un hospital; en efecte: lleugerament escàs en albúmines animals, és pobre en vegetals, llegums i fruites fresques; i té excés d'aliments conservats: bacallà, llegums seques. És, ademés, pobre en greix; d'aquests únicament existeixen margarina i oli; no s'utilitza la mantega ni la crema de llet. La seva riquesa en llet, un litre per malalt, ha evitat que fos dolent. La qualitat dels principis alimentícies és bona, però la preparació és deficient i descuidada.

En la Segona Part s'ocupa de la cuina dietètica. Es fa un resum històric de la seva creació, s'exposa el concepte modern de dietoteràpia i detalla l'abast que la cuina dietètica deu tenir en els hospitals actuals. Estudia la part econòmica; demostra amb cites d'autors estrangers i per l'experiència adquirida en l'Institut que dirigeix des de prop de quatre anys, que'l cost de la matèria prima és a penes superior en el règim dietètic que en el règim general utilitzat actualment. Estudia la manera d'arribar a implantar la cuina dietètica en tots els hospitals.

En la Tercera Part, l'autor exposa el seu projecte de reforma. Aconsella lo següent: Modificar o completar el personal de les cuines actuals; establir dos tipus de menjar: el general i l'especial. Ambdós tenen un valor calòric semblant, 2.868 calories; igual

quantitat d'albúmines 127 grs., dels quals aconsella que 1,20 grams siguin d'origen animal per quilo de pes teòric. Ric en vitamines A, B i C; molt ric en minerals; 1,83 grams de calci, 2,50 grams de fòsfor i 21 mil·ligrams de ferro. La diferència entre ambdós es fonamenta en lo següent: l'especial compren pa especial, de llevat, integral, etc., i elaboració de pa; mel, xocolata i carns tendres únicament; aviram i peix. El greix empleat és la mantega i la crema de llet. Rebutja tot aliment que no sigui nacional. Les llegums seques les reemplaça per grans de blat de moro i de blat i rebutja també els aliments conservats.

Per a la seva administració aconsella lo següent: Creació d'una Secretaria encarregada únicament de la part tècnica, administrativa i econòmica de l'alimentació hospitalària. Portar una contabilitat rigorosa de les entrades alimentícies, de la forma de preparació, de la distribució i del desperdici. Establir tipus definits de preparació d'aliments. Aconsella la creació de cuines de distribució en tots els serveis; habilitar un servei de nutrició en cada hospital amb una cuina dietètica i crear un Refectori servit per aquesta última. Estableix que el 80 per cent de la població hospitalària serà servida amb el menjar general i el 20 per cent amb l'especial.

Queda a la iniciativa del Metges de cada Servei la forma d'utilització; quan no sigui possible desenvolupar-se amb ella, el malalt serà enviat, sigui al Servei de Nutrició, o sigui simplement al Refectori, que actuarà a la manera d'un restaurant dietètic. Quan els malalts no puguin mobilitzar-se, la cuina dietètica enviarà la ració directament a les sales.

Aborda, ademés, la part econòmica del seu projecte, per això es circumscriu a dos grans hospitals; el Rawson, que va brindar 474.271 hospitalitats en l'any 1930; i el Ramos Mejia, que va proporcionar-ne 426.082 en el mateix temps. En el primer la ració alimentícia diària va costar 0,516 pesos en aliments crusos i la seva preparació 0,056 pesos; és a dir, que en el menjar diari de cada malalt es gastaren 0,572 pesos. En el Ramos Mejia 0,584, 0,088 i 0,672 respectivament.

Analitza el percentatge dedicat a l'alimentació, dins de lo que costa l'assistència global del malalt. En els Estats Units arriba del 25 al 30 per cent; així va succeir a Buenos Aires fins a 1910; des de llavors ha anat disminuint i en l'actualitat sols arriba al 16 per cent. Explica el fet per excés en els gastos generals i per reducció marcada en la compra i preparació alimentícia.

Estudia per separat el cost de la preparació dels aliments i fa referència a xifres americanes; globalment, pot acceptar-se que la majoria utilitza al voltant del 50 al 100 per cent del valor de l'aliment cru. Menys en els hospitals (Albany) maravellosament instal·lats on el cost de l'alimentació ha sigut

reduït al 25 per cent. En els hospitals Rawson i Ramos Mejia és sols del 10 i 15 per cent respectivament. Aquesta sola dada és una afirmació de lo descurada que està la preparació.

El règim general que aconsella, costaria diàriament 57 centès i l'especial 80; el promedi global seria de 61 centès. En la preparació dels aliments l'augment per la creació de la cuina dietètica seria el següent: el cost del 80 per cent de la població, l'actual \$ 0.056 (cinc centès i mig); la del 20 per cent seria de \$ 0.16 (setze centès) el promedi de \$ 0.0768 (menys de vuit centès). Comparant amb el cost actual solament hi hauria un augment de menys de sis centès per dia i per malalt.

Per últim acaba el seu treball comparant la mortalitat de l'Hospital Rawson en 1928, que va arribar a 8,8 per cent, amb la dels hospitals per a negres de Carolina que solament va arribar a 7,50 per cent; i es demana si no tindrà influència el tipus i cuido de l'alimentació brindada.

Però per a que aquests avantatges puguin ésser efectius, és necessari interessar als Metges en l'estudi de la dietologia; crear en l'Assistència Pública una escola de dietistes i aconsellar a la Facultat de Medicina que ensenyi als seus alumnes la ciència de la nutrició.

PRIMERA PART.— *L'alimentació dietètica dels hospitals en l'actualitat.*

1. *Finalitat de l'alimentació i conseqüències del seu incompliment.*

L'alimentació administrada a un malalt té dues finalitats: Impedir que desmereixi el seu estat general, i afavorir la curació de la malaltia. Per a la seva prescripció es deurà tenir en compte: Primer.—Les condicions particulars del malalt: edat, pes, talla, sexe, hàbits anteriors al seu ingrès en l'hospital. Segon.—Estat del seu aparell digestiu. Tercer.—Naturalesa de la malaltia. Aquestes indicacions es compleixen quan s'assisteix un malalt en el seu domicili i està en condicions d'omplir-les. Aquestes mateixes regles deuen complir-se quan el pacient és assistit en un hospital; mai s'ha dubtat d'aquest concepte humà i científic, però no ha sigut complert per la dificultat de la seva execució. Aquestes dificultats son d'ordre tècnic i d'ordre econòmic.

Això porta greus inconvenients per a la salut del malalt i per a l'economia de la societat. Un malalt impropriadament alimentat, retarda la seva curació, i de vegades la impideix; no's requereix cap esforç per acceptar que una dietètica apropiada disminueix la mortalitat en el grup d'afeccions on la dietologia és de rigor. Quan un malalt retarda la seva tornada al treball, el cost de l'assistència s'eleva a límits insospitats. Quan un home que produeix és mort prematurament, resta a la riquesa nacional un valor en or que varia en cada cas. Així s'estableix

un cercle viciós: per un mal entés estalvi no's fa dietoteràpia en els hospitals, i això malgasta el valor-monedra i el valor-home.

2. *L'alimentació en els hospitals europeus.*—Fins fa pocs anys aquest inconvenient era universal. Per a demostrar-lo em serviré de les dades que cita Von Noorden en el seu recent informe, sobre tema semblant, al Segon Congrés Internacional dels Hospitals (Viena, juny de 1931).

Fins 1890 l'alimentació en els hospitals de qualsevol ciutat alemanya, era descuidada; poca variació, mala preparació, mala combinació de plats, negligència en la confecció i en el seu servei. En 1893 va comprovar que a Anglaterra hi havia una cura particular en la seva preparació i presentació, però que les verdures deixaven molt que desitjar en qualitat i quantitat. En 1895 la seva impressió va ésser molt desfavorable a França, la capital de l'art culinari: forma negligent en preparar i servir els aliments; però va observar generositat en l'alimentació làctea. En 1898, Viena oferia als seus hospitals, bones pastes i excel·lents sopes, però era deficient en la confecció dels altres menjars. És fàcil comprendre a quina altura estaria l'alimentació hospitalària d'altres parts, quan era deficient en els centres culminants de la medicina.

3. *La ració alimentícia hospitalària a Alemanya, França i Itàlia.*—No interessa per aquest estudi conèixer l'evolució seguida en aquests darrers cinquanta anys; això ens portaria molt lluny. Prefereixo referir com s'acompleix actualment en els hospitals d'algunes nacions; i em circumscriuré en aquesta referència als països que més contacte mèdic tenen amb nosaltres. No desitjo fer cap exclusió, però referiré les dades més recents que m'hagi sigut possible obtenir.

A Alemanya s'utilitzen tres formes d'alimentació en els hospitals:

Primer. *Apet general* d'acord amb els hàbits dels malalts, excluint l'alcohol i els excessos alimenticis. És utilitzada per aquells malalts que no necessiten cuidados particulars.

Segon. *Alimentació especial* d'origen animal o vegetal, que amb o sense raó, es creia de fàcil digestió. S'exclueixen les fruites i verdures crudes, es limiten els condiments; és reemplaçat el pa de segol pel de blat. Els purés, llet i menjars tous, prevaleixen. Hi han dos subdivisions: amb carn i sense carn; aquesta és reemplaçada per ous.

Tercer. La tercera forma està constituïda per alimentació preferentment líquida: «papilles», llet, cereals, mantega.

La primera forma deu administrar-se sense agregats, ja que es calòricament suficient i confeccionada amb els aliments usuals del lloc hospitalari. En canvi, amb les formes segona i tercera, es permeten exigències especials en la seva constitució per fer-la

suficient. Però els avenços de la ciència de la nutrició, han anat modificant parcialment aquesta divisió tradicional agregant noves formes i nous aliments. En l'actualitat la tercera forma ha sigut substituïda per règims especials o per la cuina dietètica, com serà dit.

A França l'actual alimentació hospitalària es troba codificada a partir de 1912-13 i posada al dia el 15 de maig de 1930. El Servei d'Explotació, Aprovisionament i de material, dependents de l'Assistència Pública, fa mensualment planes d'equivalències d'acord amb l'existència d'articles. Compren els següents règims.

Primer. *Dieta absoluta* (règim de febricitants) o de privació alimentícia.

Segon. *Règim lacti integral*. Comprèn 2.150 grs. de llet per als homes i 2.100 grs. per a les dones. Amb facultat d'augmentar excepcionalment.

Hidrats de carbon	104 grs.
Proteics	61 »
Greix	77 »
Calories	1.350

Tercer. *Règim lacti vegetarià*.—Pa, 200 grs.; llet, 1.150; 4 ous, sopes de llet, 600 grs.

Es a dir:

Hidrats de carbon	217 grs.
Proteics	99 »
Greix	80 »
Calories	1.984

Quart. *Règim dels convalescents* (primer període).—Comprèn: 200 grs. de pa, 200 centímetres cúbics de vi, per dia, 250 grs. de llet i 10 grs. de sucre, com dedejuni. L'esmorzar comprèn: 120 grs. de carn, 50 grs. de llegums seques, 100 grs. de patates, 100 grs. de fruites pesades en cru; més 80 grs. crema o pastís. A la nit: 300 grs. de sopa o de llet; 100 grs. de peix, pesat cru. Pot ésser reemplaçat per un ou o 130 grs de cervell. Aproximadament representa:

Hidrats de carbon	235 grs.
Proteics	77 »
Greix	36 »
Calories	1.686

Cinquè. *Règim dels convalescents* (segon període).—Pa 200 grs., vi 200 grs. per dia. Desdejuni: llet 250 grs., sucre 10 grs. Esmorzar: carn 180 grs., llegums seques 80 grs. Dinar: sopa 300 grs., peix 160 grams, fruites 120 grs., aliments pesats en cru.

Sisè. *Règim normal*.—Al dia: pa 400 grs., vi 300. Desdejuni: llet 300, grs., sucre 10 grs. Esmorzar: carn 180 grs., llegums seques 80 grs., postres

(no específica). Dinar : sopa 300 grs., carn 180 grs., llegums fresques 240 grs., postres (no específica). El que dóna aproximadament :

Hidrats de carbon	348 grs.
Proteics... ..	147 »
Greix	57 »
Calories... ..	2.681

Setè. *Règim dels dispeptics*.—Al dia, pa 200 grs. Desdèjuni : sopa de llet 300 grs. Esmorzar : carn 180 grs., llegums verdes 240 grs. Dinar : s'agrega a l'anterior sopa de llet 300 grs. Aproximadament té :

Hidrats de carbon	208 grs.
Proteics	121 »
Greix	50 »
Calories... ..	1.766

Vuitè. *Règim de sobrealimentació*.—Es deu agregar a cada un dels règims fonamentals ja citats, dos ous, o 2 sardines, o 100 grs. de carn o 40 grs. de formatge o 50 grs. de mantega.

Indicacions generals.—El pa pot donar-se a discreció, les dones reben, en general, el 20 per cent de menys ; els diabètics tenen règims especials d'acord amb la seva tolerància ; les dones embarassades reben la ració complerta de l'home i un suplement de postre en cada menjar. Als tuberculosos se'ls hi afegeix un «fiambre» i un postre en cada menjar.

A Itàlia es segueix un criteri molt semblant amb algunes variants, segons la regió on es trobi el nosocomi. S'estableix un número limitat de règims capaços d'adaptar-se a un número apreciable de malalts. En la impossibilitat de citar tots els hospitals, em circumscriuré als de Roma.

Comprèn quatre formes distintes de dieta. La *primera dieta* comprèn llet, cafè, ous, sucre, caldo, sopes i vi ; es subdivideix en cinc tipus diferents per la variació en quantitat dels aliments citats. El valor calòric oscil·la entre 603 i 2.064 calories ; l'albúmina entre 18 i 102 grs., casí totalment d'origen animal.

La *segona dieta* comprèn caldo, sopes, ous, llet, cafè, mantega, sucre i condiments. El seu valor calòric arriba a 3.281 calories ; les albúmines diàries a 138 grams, la meitat d'origen vegetal.

S'agreguen menjars especials per a nens, diabètics i tuberculosos. Per a aquests últims es disposa d'una ració més abundants i d'una preparació més cuidada.

4. *Estudi crític de les dietes collectives*.—Amb poques diferències, aquest criteri ha sigut acceptat universalment. Els punts de mira per a la seva confecció són els següents : Fer règims que serveixin a un número gran de malalts, limitar el número de

dietes, perquè de lo contrari es complica la seva confecció i s'eleva el seu cost. La diferència fonamental entre els diversos règims estriba : en el seu valor calòric global, en la quantitat d'albúmina, en la procedència d'aquesta i la relació entre les substàncies proteïques i les no proteïques.

Amb respecte a la confecció dels plats, les bases són les següents : preparar menjars que puguin servir per a totes les dietes : caldo, sopes, purès, *cocidos*, ous ; utilitzar carns diferents : aviram, peix, llegum ; modificar la condimentació en els diversos règims ; condiment habitual en les dietes generals, molt pobre en les particulars.

Els menjars collectius de tipus uniforme i de patró fixe, acceptables en les collectivitats d'individus en bona salut, exèrcit, collegis, presons, fàbriques, etcètera, etcètera, tenen molt limitada aplicació en els hospitals. Solament poden aplicar-se en els malalts amb aparell digestiu normal i partint d'afeccions indiferents a la nutrició : afeccions nervioses, quirúrgiques dels membres, traumàtiques, algunes dermatopaties, embarassades, febrils aguts, alguns convalescents, etc. En ells la regulació s'estableix per la quantitat i la preparació pot fer-se uniformement.

Però hi ha un número molt gran de malalts en els quals l'alimentació colectiva s'ajusta amb gran dificultat a les exigències del malalt i de la malaltia ; com per exemple : la major part de les afeccions del fetge, sistema urinari i pàncreas, articulacions i osos, sang i òrgans hematopoietics ; nombroses afeccions de la pell, molts estats pre i post-operatoris de l'abdòmen ; totes les manifestacions pulmonars, cutànies i nervioses del gran grup d'alergies alimentícies, totes les afeccions del metabolisme, totes les lesions inflammatòries, degeneratives i escleroses del ronyó.

Els tractadistes més savis de tots els països, estableixen i donen regles per alimentar a un grup molt gran de malalts ; internats en l'hospital, aquestes indicacions no's compleixen. Així sorgeix aquest dilema : o els metges exageren llurs consells terapèutics o l'hospital no compleix amb la seva misió. Això últim, és dolorosament cert.

5. *L'alimentació actual en els Hospitals Municipals de Buenos Aires*.—A petició nostra, la Direcció General de l'Assistència Pública, va fer una enquesta sobre l'estat actual de l'alimentació hospitalari municipal. El seu estudi i deduccions seran fetes per separat, i sota el nostre control, pel Dr. B. Rothman, metge de l'Institut. Aquí solament ens referirem a les qüestions generals en relació amb el nostre tema.

En els nostres hospitals es segueix un criteri arcaic : No hi ha cap oficina tècnica que reguli les seves provisions i el fet s'acompleix administrativament. Cada hospital deu cenyir-se a la seva provi-

sió, rebent una subvenció fixa per a la compra directa de verdures i fruites. Però aquesta assignació és tan petita que no arriba a omplir els seus fins.

No hi ha cap classificació o disposició superior que reguli o determini els tipus de dieta. Cada hospital pot omplir les seves necessitats, d'acord amb el pensament del Director del nosocomi. En general, el menjar és abundant, de preparació poc esmerada, deixant molt a desitjar en quant a presentació i varietat.

Els plats preparats són del tipus popular: cafè amb llet, pa i sucre com desdèjuni i berenar; caldo, sopes, carn cuïta o cuinada, ous per beure, verdures cuites, patates en puré o cuites, «papilles» de llet, farines cuites en llet. Dues vegades per setmana fruites fresques. Dins d'aquest menú les germanes de les sales demanen en relació a les necessitats del Servei. Quan lo demanat és més que lo preparat, la cuina reparteix equitativament.

Les substàncies alimentícies són per lo general de bona qualitat. Predomina la carn bovina, molt escassa la carn ovina; el peix es sempre escàs; la carn d'ocell solament és enviada a l'hospital Tornú (tuberculosos) i a l'Institut Municipal de la Nutrició; aquest reb diàriament tres pollastres.

El pa que's distribueix en els hospitals, preparat per la Municipalitat a la flequeria de l'Hospital Alvear, és mediòcre; el seu aspecte i qualitat podrien ésser millors, sobre tot quan el pa figura com part important en l'alimentació hospitalaria. És molt probable que pel mateix preu que ho dona la flequeria municipal, s'obtidria en el mercat un pa més acceptable. La major crítica és la falta de varietat, la monotonia d'un pa mediòcre, l'absència d'altres formes de preparació indispensables: pa de Viena, de Graham, integral, bescuits, galetes, i que tenen gran valor dietètic en els malalts. Aquest punt és molt important i deurà ésser tingut en compte.

Hem estudiat en detall la ració alimentícia en dos grans hospitals generals, un gran hospital de crònics i dos hospitals generals petits. Hem trobat el promedi de la manera següent: calculem la matèria bruta rebuda, descomptem la pèrdua per neteja i desperdici i reduïm el 10 per cent destinat a l'alimentació del personal; el resultant es divideix pel número d'hospitalitzats (xifra oficial enviada per cada director de nosocomi). Per trobar el desperdici, ens hem guiat per les nostres propies investigacions, ja que creiem que les dades enviades pels hospitals són la major part errònies. La investigació ha sigut feta durant 60 dies seguits a la cuina, carniceria i proveeduria de l'hospital Rawson. Vegin-se les nostres xifres:

Carn, pèrdua per osos, desperdici i greix:

Vacuna	28 %
Ovina	14 »

Peix...	50 %
Gallina, pollastre (pèrdua per coll, pates i vísceres)	21 »
Verdures de fulla, pèrdua per neteja	40 »
Patates, pèrdua per pelar...	20 »

Aquestes xifres són molt superiors a les enviades pels hospitals en l'enquesta abans esmentada. L'exactitud de les nostres xifres és donada per la similitut amb les publicades per les autoritats en la matèria.

Les dades que donem en el quadre primer es refereixen als aliments pesats en cru, resultant del promedi d'un número molt elevat de racions lo que assegura la seva exactitud. Les xifres es refereixen al consum medi per dia i per malalt.

Les xifres indicades solament donen una idea general del règim alimentici dels hospitals municipals; en l'esmentat règim no's cita la quantitat de les verdures, llegums ni fruites fresques utilitzades. La dada no ha pogut obtenir-se quantitativament com per treure una conclusió; cada hospital reb una assignació mensual per a la compra directa de tals aliments.

Per tenir una idea precisa del règim hospitalari municipal hem fet un rigorós estudi en l'Hospital Rawson durant 47 dies i a base de 52.428 racions diàries; hem arribat a la següent conclusió que sintetitzem en el quadre segon. Sobre aquest règim treiem les conclusions que's llegiran (veure quadre II).

De l'anàlisi de les quantitats esmentades, s'arribà a les següents conclusions:

1) Valor calòric:

Hidrats de carbon	325	grs.
Proteics	123	»
Greix	83	»
Calories brutes...	2.539	»

2) Valor mineral:

En calci	1,53	grs.
Fòsfor	1,85	»
Ferro	0,018	»

3) Volum:

Pes brut	2.020	grs.
Aliments rics en cel·lulosa	17,6	%

4) Relacions:

Valor cetògen = 1-4,7.

QUADRE I

La ració alimentícia en cinc hospitals generals

Aliments pesats en cru	Rawson 1.200 474.271	R. Mejia 1.250 426.082	Rodríguez 1.040 375.270	Durand 480 180.252	Fernández 324 110.375	Nom hospital — Número llits — Hosp. 1950
Llet	1.008	965	788	1.002	1.071	
Carn	171	197	205	220	252	
Peix fresc	45	15,30	0	36	46,3	
Bacallà	3,4	7,6	7,1	3,3	3,9	
Pa	243	193	74	227	313	
Sucre	39	38,6	39,5	35,3	46,7	
Farines	18	30	12,6	19,8	16,6	
Fideus blancs	24	29	12,1	22		
Llegums seques	23,6	32	12,1	25,4	24,4	
Oli	6,7	6,8	2,9	6,6	10,8	
Margarina	8,8	6,5	3	2,4	3,9	
Mantega	3,1	3,8	0,4	1,8	3	
Ous	0,58	0,46	0,25	0,40	0,42	
Patates	128	172	201	168	203,5	
Hidrats de carbon	325	309	175	310	387	
Proteics	123	124	99	131	153	
Greix	83	75	86	74	89	
Calories totals	2.539	2.267	1.870	2.430	3.021	

QUADRE II

Composició de la ració alimentícia general dels malalts interns en l'Hospital

Rawson

Resultat de 52.428 racions diàries (Hivern 1931)

Aliments expressats en grams (pes en cru)	H. de C. (grs.)	Proteics (grs.)	Greix (grs.)
Sucre	39	39	—
Arròs	22	17,58	0,6
Fideus	24	18,24	2,40
Farines	18	14,40	0,90
Vegetals al 5 %	180	9	1,50
» » 10 %	121	12,10	1,21
» » 20 %	54	10,80	1,35
Llegums seques	20	10,40	4,60
Pa blanc	243	145,80	24,30
Llet	1.000	48	35
Carn roja	171	—	34,20
Peix	45	—	9
Menuderia (menudències)	14,5	—	2,90
Oli	6,7	—	—
Mantega	3,1	—	—
Greix	8,8	—	—
Ous, 0,50 d'unitat	—	—	—
		3,48	3,48

5) *Vitamines:*

A + + +
 B + + +
 C + + +

6) *Relació de les albúmines:*

Albúmines d'origen animal	61,3 %
Albúmines d'origen vegetal... ..	38,7 »
Albúmines d'origen animal per	
quilo (70) de pe	0,87 grs.
Albúmines totals per quilo	1,75 »

Analitzant la composició de la dieta resultant a la llum dels nous coneixements de la ciència de la Nutrició, arribem a aquestes conclusions:

1.—Es una ració suficient en valor calòric, en sals minerals, en vitamines, en pes brut i en cellulosa, per a individus mantinguts en repòs.

2.—Es lleugerament insuficient en albúmines animals, ja que solament arriba a 61,3 per cent del total i no arriba a un gram per quilo de pes corporal, xifra aquesta última indispensable d'aconseguir.

3.—Es una dieta armònica; la relació cetògen-antietògen és bona.

Hi cap demanar si la ració alimentícia analitzada correspon als seus fins. No, segurament. Es una dieta de caserna, d'assils, de fàbriques; dieta per a col·lectivitats d'individus en bona salut; no és una dieta per a hospitals. Podria acceptar-se per a la població hospitalària que per la classe de la seva dolència està sotmesa a un regim alimentici general, per les següents raons: Té poques proteïnes d'alt valor biològic, regulades per la qualitat dels aminoàcids fonamentals que's subsanaria augmentant la quantitat de llet i carn; entre aquestes últimes la quantitat de carns tendres, peix o aviram són molt reduïdes. Té una quantitat molt reduïda d'aliments crus i frescs tals com els vegetals i les fruites; en canvi té excés d'aliments conservats: llegums seques i farines.

Hi han alguns aliments que no tenen raó d'existir en els nostres hospitals: el bacallà, els cigrons, lletilles. El primer pot ésser reemplaçat per peix fresc, els segons per grans de blat de moro i de blat, de millor rendiment i que tenen la ventatja de llur baratura.

Entre els aliments que's deuen suprimir hi han els denominats «menudències» constituïts per ronyons, fetge, tripa i altres vísceres, en els quals es gasten a prop de 5.000 pesos anyals en els grans hospitals (Rawson, Ramos Mejia) que podrien ésser invertits en fruites i verdures fresques.

Les grasses emprades: margarina, oli d'oliva i mantega són escasses en quantitat; l'escaseix es subsana per la utilització de la grasa que acompanya

la carn suministrada, i que l'agrava del punt de vista dietètic. No concebim com en un país ramader s'utilitza tan poca mantega i es desconeix la crema de llet en els hospitals.

Segons els nostres informes, l'únic Servei dels hospitals municipals on es consumeix crema de llet, es l'Institut Municipal de Malalties de la Nutrició que dirigim en el Rawson, gràcies a la generosa donació de les lleteries «La Vascongada, Kasdorf i Yest». Consumim uns 2.000 flascons anyals de crema. Aprofito aquesta oportunitat per agrair-ho públicament.

El règim alimentici dels nostres hospitals es remunta probablement a 1889; té les característiques del recomanat per Pritsnitz a tal època per als hospitals alemanys. Des de llavors no sé si ha sigut alguna vegada estudiat des del punt de vista dietètic. En varies ocasions els metges de l'Assistència pública han criticat aquest estat de coses i proposat modificacions parcials; però és la primera vegada que s'estudia sistemàticament l'alimentació hospitalària. Correspon aquesta iniciativa a l'actual director de la repartició, Dr. Roberto Acosta, qui m'ha fet l'honor d'encarregar-me aquest estudi.

SEGONA PART.—*La cuina dietètica*

6. *El seu concepte.*—Es coneixen tres formes de cuina: la cuina casolana, la cuina de luxe i la cuina dietètica. La primera té per objecte únic l'alimentació del home normal en bona salut, es practica en totes les cases privades i col·lectives, sense cap més recurs que els normals d'una cuina senzilla i sense altre fi que la restitució de les forces perdudes en el joc normal de la vida. La cuina de luxe, té per objecte primordial satisfer un plaer: el de la gola. No ens detindrem en el seu anàlisi. La cuina dietètica és una branca de la terapèutica: té per objecte guarir el malalt, ja sigui isoladament, utilitzant els aliments com medicaments, ja sigui col·laborant en l'acció d'aquests últims.

Molts tenen encara un concepte equivocat de la cuina dietètica. Per a uns es tracta de la preparació cuidadosa d'aliments escollits; per als demés la cuina dietètica és una cosa detestable: insípida i limitada; on s'exclueixen els plats apetitosos i els menjars atraïents. Tota aquesta creença és un greu error. Per ésser dietètica una preparació alimentícia deu ésser apetitosa, de sabor exquisit, de presentació atraïent i preparada amb els aliments millor escollits. La dieta del malalt es regula per la qualitat, la quantitat i la forma de preparació; la cuina dietètica és la que regula l'alimentació a les necessitats de cada malalt; és l'oposat a la cuina col·lectiva.

En un hospital no deu fer-se ús d'altre cuina que de la dietètica; aquest fet, però, és una excepció. La causa consisteix en la ignorància dels metges en

matèria de dietologia. La ciència de la Nutrició és una ciència molt jove i en formació. La manca de desenrotlló, diu von Noorden, de la dietoteràpia s'explica per la falta de divulgació encara entre professors, acadèmics i directors d'hospitals.

7. *Dietoteràpia; breu resum històric.*—La dietoteràpia neix en realitat amb el modern tractament de la diabetis: la necessitat d'adaptar l'alimentació a les exigències de cada malalt en particular. S'esbossa a Alemanya amb von Noorden en 1895, però les idees d'aquest il·lustre dietòleg cauen en el buit. Germina la idea novament als Estats Units amb Allen i pren allà tal increment, que s'escampa pel món. Però l'obra no va quedar limitada a la diabetis, va estendre's a totes les malalties, operant-se entre'ls yanquis una veritable renovació de la dietoteràpia. Es modifiquen les cuines existents, i se'n creen de noves; la mecànica i l'electricitat venen en son auxili, i en l'actualitat podem dir que es l'únic país on la dietologia ha adquirit existència real: nombroses societats de dietologia, revistes de l'especialitat, Congressos i l'existència d'establiments models públics i privats. Tot camina vers l'existència en el país d'una professió, els dietistes (*dietitian*), en general dones, persones idònies en matèria de dietologia.

Alemanya està al capdamunt del moviment europeu amb mitja dotzena de cuines dietètiques als seus hospitals, entre les que's destaquen l'excel·lent cuina dietètica de l'Hospital Virchow, la de l'Hospital general d'Eppendorf i de Barmbeck, Hamburg, la Clínica de la Universitat de Königsberg i els Instituts on es preparen assistents dietistes, els d'Eppendorf, Hospital Municipal d'Elberfeld i la Societat Lette de Berlin.

Dec citar, però, la cuina dietètica que'l Professor Ed. Schmid va obrir en la seva clínica en 1910. Però és sens dubte la que von Noorden va inaugurar a l'estiu de 1911, anexas a la seva Clínica Universitaria, la que ha tingut real influència sobre'ls estudis mèdics de la nutrició. Budapest, té a la Clínica de Koranyi una excel·lent cuina dietètica, de tipus particular, regida pel sistema de von Soos, sobre la que insistirem més tard.

Ignoro si els altres països europeus tenen organitzacions d'aquest gènere; és possible que hi hagin cuines isolades, que no hagin trascendit. M'agradaria informar-me d'elles.

8. *La cuina dietètica del nostre país.*—En els països de parla llatina, poc s'ha fet en matèria de cuina dietètica. Entre nosaltres tinc l'honor d'haver iniciat el moviment en el seu favor i d'haver fundat la única cuina dietètica del país. En 1923, anexas a la meua Clínica Universitaria, a l'Hospital de Clíniques, vaig fundar un Refectori on es donava menjar a cinquanta malalts de l'externat, afectats de malalties del metabolisme. El Consell Directiu de llavors, sense

comprendre l'abast de la iniciativa, va suspendre l'esmentat Refectori per raons d'economia. En març de 1928, després de vèncer tota mena de dificultats per incomprensió de la idea, va habilitar-se l'Institut Municipal de Malalties de la Nutrició al meu servei de l'Hospital Rawson, on funciona una cuina dietètica.

9. *Camp d'acció de la dietoteràpia.*—La cuina dietètica ha entrat a formar part de l'arsenal terapèutic; és comparable a la sala de cirurgia, de fisioteràpia o la farmàcia. Els aliments fan de medicaments per llur acció local sobre'l tub digestiu i per llur acció general sobre'l metabolisme. Ja hem considerat en altre lloc el valor terapèutic de l'alimentació quantitativa.

El radi d'acció no's redueix a les malalties del metabolisme: diabetis, obesitat, gota, aminoacidúria; s'exten a un grup d'afeccions mèdiques i quirúrgiques. Kuttner i Kwiecki considera que del 40 al 60 per cent de les afeccions mèdiques treuen benefici de la dietoteràpia. Von Noorden s'expressa en termes semblants. La nostra opinió ha sigut sintetitzada en la primera part d'aquest treball.

La cuina dietètica omple condicions que estan fora de l'abast de la cuina general hospitalària.

Primer. La dieta prescrita s'estableix d'acord amb el gust del malalt i les exigències mèdiques de la malaltia, tot en consonància amb l'art culinari. Per això la necessitat d'establir una harmonia entre el metge que exigeix de la dieta una reacció fisiològica determinada, i la cuina que determina la possibilitat de fer el plat; però si l'aliment no és acceptat amb plaer, el resultat és nul; lo que demostra la necessitat de que'l malalt faci sentir els seus desitjos. L'associació malalt-metge-cuina, és indispensable per a prescriure i executar un plat dietètic.

Segon. La dieta alimentícia com la medicació es deuen modificar d'acord a l'evolució de la malaltia i a l'estat del pacient. Això és solament possible per l'existència de la cuina dietètica.

Tercer. La cuina dietètica serveix d'escola per al metge jove i l'estudiant. A aquests se'ls ensenya a conèixer els remeis, llur acció i combinacions; no's comprèn un metge que ignori dietoteràpia, perquè no podrà mai obtenir els beneficis que poden donar els aliments. Per això la necessitat de que l'estudiant i el metge jove facin llur experiència personal estant en contacte amb la cuina dietètica.

Quart. La cuina dietètica forma part de la clínica; no és un apèndix, es part integrant d'ella. Es considera tan certa aquesta idea, que en l'actualitat deu concebir-se el planeig d'un hospital, com una agrupació de malalts a l'entorn d'un centre comú; el menjador i la cuina dietètica.

10. *Practicabilitat tècnica i econòmica.*—Es impossible per mí fer tan sols el bosqueig de l'estructura

i l'organització d'una cuina dietètica, però desitjo parlar de la seva part fonamental: la practicabilitat de la seva execució i el seu recolze econòmic. Per a que aquestes idees es portin a la pràctica, l'hospital deu ésser planejat sota la base dita: cada clínica tindrà per separat la seva cuina dietètica i el seu menjador. Per als hospitals ja establerts s'han proposat variis procediments que detallarem més endavant.

Un obstacle aparent és l'econòmic: es creu que la despesa és tan exagerada que no està a l'abast de la majoria. Però no és aixís. Von Noorden en la seva comunicació al Segon Congrés dels Hospitals (Viena 1931), afirma lo següent: La cuina dietètica de la seva Clínica aten a uns 80 malalts diaris amb el cost següents:

Apat general de l'hospital, 1,29 Reichsmark diari.
Apat especial dietètic, 1,38 Reichsmark diari.

Kuttner i Kwilecki, refereixen el cost comparatiu entre la cuina dietètica del diabètic—que diuen és la més cara—i la general; i donen les xifres següents:

Cost de la cuina dietètica d'Eppendorf, 2,42 Reichsmark.

Cost d'un àpat de valor calòric semblant d'un minorista d'Hamburg, 3 Reichsmark.

En la sessió on va discutir-se el treball de von Soos, Lapp, de la Clínica de von Noorden, Viena, va afirmar que cada ració dietètica comparada amb la ració normal costa 5 groschen més (uns 0,25 \$ paper).

Nosaltres hem estudiat el cost de 45.502 racions diaries consumides pels diabètics que s'atenen en el Refectori de l'Institut; el promedi diari de la matèria prima, fon de 52 centès (dos menjars), i cada ració tenia:

Hidrats de carbon	63,76 grs.
Proteïcs	59,52 »
Greix	146,38 »
Valor calòric... ..	1.870 cal. brutes

Hem demostrat en el Tercer Informe Anual de l'Institut Municipal de Malalties de la Nutrició que nostra cuina dietètica podria donar un àpat diari de 3.500 calories, suficient per a un obrer mitjà, pel preu diari de 72 centès. El cost ha sigut calculat pels preus oficials.

Deu agregar-se un factor al cost brut de la ració, és el desperdici; part de lo que's serveix no s'utilitza i això recarrega el preu de la ració. Hem volgut averiguar en l'enquesta feta als hospitals del municipi, quant es perd de l'alimentació distribuïda; no ens va ésser possible, perquè la pràctica d'aquesta averiguació mai ha existit. Alguns directors d'hospitals varen contestar que no's desperdiciava res.

Per abordar-hi el tema és necessari recórrer a la informació estrangera. La Clínica Universitaria de Budapest comprèn 14 instituts amb 2.500 racions dia-

ries de manutenció. En ella s'ha establert el mètode von Soos de la cuina dietètica des de fa tres anys. Abans de la seva instal·lació, el desperdici anual de l'aliment distribuït i no utilitzat, arribà a 225 grams per malalt. Després de la instal·lació de la cuina dietètica, s'ha reduït aquest desperdici a 145 grams diaris per pacient.

No'ns ha sigut possible averiguar la quantitat del desperdici diari en l'Hospital Rawson, per això es requeriria la col·laboració del personal d'infermers de les sales i llur educació no s'improvisa. Solament hem pogut averiguar que's consumeixen íntegrament aquells aliments de millor qualitat i més ben preparats, tals com el peix, la patata, la fruita. La carn, els cuinats i la major part dels plats preparats, tornen en quantitat apreciable. Aquest mateix tema ha sigut estudiat en l'Institut, on es pesa i anota el menjar que torna a la cuina, per conèixer el consum real del malalt i averiguar el motiu del rebuig. La nostra experiència és la següent: cap diabètic, cap obès retorna la més petita partícula; la ració està estrictament calculada a les seves necessitats i tot és utilitzat. No passa lo mateix amb els renals, hepàtics, gastrointestinals; la ració és sempre més abundant i és entre aquests últims on s'anoten major quantitat d'aliments no utilitzats.

Si el cost de la matèria prima no és superior en la cuina dietètica i en la central, no resulta aixís amb el personal. Es requereix personal idòni. En aquest punt desitjo també posar de relleu que la cuina dietètica deu ésser comparada als departaments de fisioteràpia, cirurgia, apotecaria.

Von Noorden té en la seva cuina dietètica, que serveix fins a 80 racions diaries, el següent personal:

Una assistenta dietista, directora de la cuina dietètica.

Una suplenta.

Dos ajudants de cuina.

Dos peons.

Nosaltres som més pobres. El presupost municipal ens assigna:

Una cuinera de tercera amb \$ 200 mensuals.

Un peó amb \$ 180.

Ens veiem obligats a utilitzar els serveis espontànies d'un parell de malalts del Servei que estan en condicions d'ajudar.

No és el cas d'entrar en detalls ja publicats, però el nostre sistema personal de governar la cuina dietètica ens permet desenvolupar-nos amb un personal molt reduït. Quan el menjador està al costat de la cuina, la tasca es facilita d'una manera gran.

11. *La transició a la cuina dietètica en els hospitals.*—El canvi del menjar col·lectiu cap al menjar dietètic deurà fer-se paulatinament. En aquesta transició no podem seguir als Estats Units per les condicions particulars d'aquest país, on existeix en plena

florescència la professió del dietista, que existeix en tots els hospitals, fins en els més modestes; persona idònia en matèria d'alimentació i a quin càrrec i direcció està la cuina, cuidados i serveis. La professió ha arribat a tal grau de cultura que avui posseeix societats científiques nombroses, hospitals d'ensenyament, centres d'investigació. L'associació del metge i de la dietista (ordinàriament són dones), és tan perfecta que explica l'èxit de la dietologia yanqui.

Alemanya li segueix en ordre d'importància, però està tan lluny, que són dues coses distintes. Per això crec que deurem seguir l'escola alemana, quines condicions actuals estan més properes de les nostres que les nord-americanes.

A Alemanya hi han dos tendències: la reaccionària, quin cap és J. Wirth, director de l'Hospital Municipal de Franckfurt, i la tendència moderna que tendeix a establir sistemàticament la cuina dietètica.

a) *Cuina Central amb fins dietètics*.—J. Wirth considera que la cuina central pot encarregar-se de la confecció de formes d'alimentació que poden ésser aplicades a un número apreciable de cassos. En l'hospital que dirigeix, amb una capacitat de 1.604 llits, solament fou necessari, per terme mig, durant l'any 1928, prescriure menjars especials en 58 cassos diaris, és a dir, el 3,5 per cent, i considera que aquest petit esforç pot ésser acomplert fàcilment per la cuina central.

A part de l'alimentació general, aconsella preparar dietes especials: apurínica, pobre en grasa, sense sal, els anomenats menjars de prova, alimentació d'engreixament, pobre en excitants gàstrics, per als diabètics. Però per complir aquest fi, es veu obligat a crear una «secció dietètica» dins de la cuina central, lo que prova clarament que la cuina dietètica és indispensable.

b) *La cuina dietètica auxiliar de la cuina central*.—Totes les generalitzacions són perjudicials. És un error creure que tots els malalts internats en un hospital deuen ésser atesos per la cuina dietètica. Hi ha un grup d'afeccions en les quals el règim dietètic és de rigor: malalties del metabolisme, dibètis, gota, obesitat, afeccions greus del ronyó; nefritis, nefrosis, esclerosi maligna; afeccions inflammatòries i ulceratives del tub gastrointestinal; úlceres, gastritis, les lesions biliars, insuficiència hepàtica i pancreàtiques; algunes dermatosis i el pre i post-operatori dels gàstrics biliars. Podrà variar segons els hospitals, del 20 al 40 per cent dels malalts internats en les sales de clínica mèdica. No és suficient crear una cuina anexas a un servei clínic; és necessari trobar el personal mèdic i subaltern capaç d'ocupar els seus llocs. Sense dietòlegs no es forma el personal de dietistes, sense aquests tot intent de dietoteràpia és una il·lusió.

TERCERA PART.—*Alimentació racional en els hospitals municipals, projecte de reforma.*

Com base de lo dit i amb l'experiència adquirida a l'Institut Municipal de Malalties de la Nutrició durant més de tres anys i mig, aconsellem el següent sistema d'alimentació hospitalària municipal, que en línies generals ha sigut practicada en el mateix. Dividirem el nostre treball en tres parts: tècnica, administrativa i econòmica.

A) Part tècnica.

12. *Descripció*.—Creiem que no procedeix crear un nou sistema, sinó modificar l'existent, de manera que pugui passar-se insensiblement de lo arcaic actual a lo nou futur. La dificultat més gran depend de la indiferència que la majoria del gremi mèdic té per la dietologia; i la seva raó fonamental, en l'oblit que nostra Escola de Medicina ha tingut per problemes tan importants i de tan gran i universal actualitat. Un nou exemple d'aquesta incomprensió acaba de donar-la l'actual Consell Directiu de la Facultat de Medicina. Aconsellem per a cada hospital: a) Modificació del personal de la cuina central; confecció de llistes oficials de dietes generals; b) Creació de cuines de distribució en els serveis clínics; c) Creació d'una cuina dietètica anexas a un Servei de Nutrició; d) Creació d'un Refectori anexas al Servei de Nutrició per respondre a les necessitats dels altres serveis general.

a) *La cuina central*.—Es deurà completar o dotar amb els elements de treball d'acord als ensenyaments de l'època actual.

Creiem innecessària la confecció de llistes nombroses; aconsellem la creació de dos tipus de règims: el general i l'especial (Veure quadro 3). El primer compta amb un tipus d'aliment que pot ésser utilitzat per tots els malalts en els que no hi hagi indicació particular de règim. Per a la seva confecció tenim en compte el tipus d'alimentació popular argentina i la facilitat en la confecció de plats. El règim comprèn 374 d'hidrats de carbon, 127 de proteïcs i 93 de greix.

El promedi d'ambdós règims dona els següents valors:

Valor calòric: promedi de 2.898 calories brutes; 41 calories per quilo (70 de promedi).

Riquesa en minerals: calci, 1,83 grs., fòsfor, 2,50 grams.

Riquesa en vitamines: A + + +, B + + +, C + + +.

Pès brut: 2.285 grs.

Proporció en cel·lulosa: 15 per cent.

Relació cetògena anticetògena: 1—2,8.

Proporció de les albúmines: d'origen animal 64,87 per cent; d'origen vegetal, 35,13 per cent. Albúmines animals per quilo de pes: 1,20 grs.; albúmines totals per quilo de pes: 1.80 grs.

QUADRE III

Ració diària, per dia i per malalt

Ració general 80 %, ració especial al 20 % del total d'internats

ALIMENTS	GENERAL					ESPECIAL				
	Pes per rac.		Valor calòric			Pes per rac.		Valor calòric		
	Net.	Brut.	H. de C.	Proteïcs	Grasses	Net.	Brut.	H. de C.	Proteïcs	Grasses
Llet	1.000	1.000	48	35	32	1.000	1.000	48	35	32
Pa blanc	250	250	150	25	5	100	100	60	10	2
» especial	—	—	—	—	—	100	100	60	10	2
» de factura	—	—	—	—	—	50	50	36	5	5
Sucre	40	40	40	—	—	40	40	—	—	—
Mel	—	—	—	—	—	50	50	40	—	—
Xocolata	—	—	—	—	—	30	30	20	2,4	10
Formatge fresc	25	25	0,8	6,4	10	—	—	—	—	—
Dolç	25	25	20	—	—	—	—	—	—	—
Cafè, Mate, Te	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ous	1	50	—	6	6	2	100	—	12	12
Carn bovina. Ovina	200	256	—	40	20	—	—	—	—	—
» peix	—	—	—	—	—	100	150	—	20	10
» ocell	—	—	—	—	—	100	125	—	20	10
Vegetals 5 %	100	140	5	1,5	—	100	140	5	1,5	—
» 10 %	100	120	10	2	—	100	120	10	2	—
» 20 %	200	240	28,4	3	—	200	240	28,4	3,6	—
Fruïta 10 %	100	—	10	—	—	200	—	20	—	—
Crema de llet 30 %	—	—	—	—	—	20	20	—	—	8
Mantega	—	—	—	—	—	20	20	—	—	16
Margarina	10	10	—	—	10	—	—	—	—	—
Oli d'olives	10	10	—	—	10	—	—	—	—	—
Chuño, Civada, Arròs	20	20	15,8	1,6	—	20	20	15,8	1,6	—
Blat de moro, Blat	40	40	30,6	4,3	—	—	—	—	—	—
Pastes italianes	20	20	15,2	2	—	20	20	15,2	2	—
Vi 10 %	—	—	—	—	—	200	—	—	—	—
	2.140	—	373,8	127,2	95	2.450	—	358,4	124,9	107

Per la seva confecció partim de la hipòtesis d'un pes mitjà de 70 quilos, i donem una ració de 41 calories per quilo; creiem molt suficient aquesta ració per a un home en repòs. Aconsellem 1,80 grs. de proteïnes per quilo, ració molt superior a la mínima normal que és d'un gram. Creiem que en aquest tema de fonamental importància deu deixar-se un marge per a l'error possible: en les teories actuals, en l'abastiment, en la confecció dels aliments, en les pèrdues del repartiment i servei. El 1,80 grs. d'albúmines està repartit en aquesta proporció: 64,87 per cent de proteïnes animals i 35,13 per cent de proteïnes vegetals. Podrà semblar reduïda la proporció d'albúmines animals, però estem a cobert de tot error al incloure 1,20 grs. d'elles per quilo de pes; per altra part les albúmines d'origen vegetal són en llur majoria derivades del blat.

La seva riquesa mineral, en vitamines, en cel·lulosa i l'equilibri cetògen anticetògen són normals.

El règim especial que aconsellem s'assembla a l'anterior en les seves línies; la diferència depend de la major quantitat de grasses i de la selecció d'alguns elements: crema de llet i mantega substitueixen la margarina del règim general. Es pot agregar mel, xocolata, pa especial, usant-se únicament carns tendres, peix i aviram, modificació del tipus de farines, augment de la fruita fresca i l'agregat de vi. Les calories i la proporció de les albúmines és superior al règim anterior.

Amb això és possible fer els anomenats règims: apurítics, hipogras, hiponutritiu, sense sal, tou, sec, hiperce·l·lulògic, d'engreixament, etc. La ració calculada és general, però no tots els malalts utilitzen la ració completa: la dona consumeix el 20 per cent

menys que l'home; els febrils convalescents del primer període, operats, traumatitzats, etc., consumeixen menys que lo previst, quedant sempre un superàvit per a la seva utilització pels malalts que necessiten una ració més gran que la prevista.

S'ha calculat que el 20 per cent de les racions siguin del tipus especial, proporció que'ns sembla suficient. Es deixa al metge de sala la llibertat suficient per a què faci totes les combinacions possibles, com es dirà al parlar de la part administrativa.

b) *Cuines de distribució.*—Es indispensable crear-les en tots els serveis, ja que no existeixen en l'actualitat. Se les deurà dotar de cuines de gas i banys-maria per conservar els aliments calents. Servirà, ademés, com a cuina accesoría per a la preparació de plats senzills o modificació dels enviats per la cuina central, lo que pot quedar a càrrec de les germanes de la Caritat; serviran, ademés, com assaig culinari per als metges no iniciats en dietologia.

c) *Serveis de malalties de la Nutrició. Cuina dietètica.*—S'imposa l'habilitació de serveis per a malalts de la nutrició, i particularment per a malalts del metabolisme, amb el seu anexe obligat: la cuina dietètica. A aquest deuran concórrer aquells malalts que per la naturalesa especial de llur malaltia no poden alimentar-se amb el règim que prepara la cuina central.

La cuina dietètica ha sigut concebuda de moltes maneres: entre'ls que l'exigeixen com entitat independent de l'hospital i els que la colloquen dependent de la cuina central. Fem la descripció de la cuina dietètica creada per nosaltres i que funciona en l'Institut Municipal de Malalties de la Nutrició que dirigim en l'Hospital Rawson.

La nostra cuina té dues seccions distintes: una de *cuina de distribució* i altre de *cuina dietètica*, de preparació d'aliments adequats a les exigències de cada malalt. Nosaltres apliquem el concepte del règim quantitatiu a tots els malalts sense excepció, malgrat que el 41 per cent dels malalts internats no són diabètics, segons es veu per les dades següents:

Malalts internats	352
Diabètics... ..	205
No diabètics	147
repartits entre les següents afeccions:	
Articulars... ..	34
Obesos	14
Altres endòcrins	12
Aparell circulatori	17
Sistema digestiu	19
Aparell genitourinari	14
Afeccions quirúrgiques	10
Aparell respiratori... ..	4
Varis	23

Des de fa molts anys mantenim aquest criteri dietètic.

Rebem de la cuina central, la llet, el brou i els aliments que's preparen per coccio, tals com les verdures, llegums, fruites i peix; això ens estalvia treball, ja que disposem d'un personal reduït. Ademés, rebem directament de l'Administració de l'Hospital, aviram, carn, verdures i llegums fresques, mantega, oli i espècies; i per donació crema de llet i cansalada. Els malalts es compren la fruita, perquè l'Hospital solament la proporciona dues vegades per setmana i molt escassament. Hi ha un dispositiu especial per al dipòsit i contabilitat de la fruita que compren els malalts. Nostra cuina prepara els règims especials que's necessiten (apurínics, hipozoaots, hipoclorurats), els plats d'ou de tots els malalts, condiona els aliments que s'administren crus, les carns que necessiten una preparació especial i complementa amb grases (crema de llet, mantega, cansalada, rovell d'ou), els plats standard que procedeixen de la cuina central. Per a la major part dels diabètics no complicats i per als articulars no gotosos utilitzem la part més gran dels plats generals que rebem de la cuina general, modificats o afegits d'altres elements.

Per als demés es preparen els menjars adequats.

Nosaltres pesem els aliments a tots els malalts sense excepció, sigui el que es vulgui el seu estat. Hem erigit en sistema terapèutic el règim alimentici quantitatiu, administrem a cada malalt no sols el règim calòric que li correspon, sinó racions calculades d'hidrats de carbon, albúmines i grases. Això permet als metges de l'Institut fer variacions a l'infinit.

Cada dia es preparen dos menjars on intervenen les llegums, les verdures, grases i ous. Tots ells tenen el mateix valor nutritiu per ració; totes les racions de qualsevol plat preparat, tenen hidrats de carbon 30 grs., greix 30 grs. Això facilita el càlcul per a cada cas. Es coneix amb anticipació la qualitat del plat i se'ls designa amb el nom genèric d'Indelan (inicials de l'Institut Nacional de la Nutrició).

Aquest tipus de cuina dietètica ens sembla econòmic: es desenrotlla amb un personal escasament pagat, una cuinera i un peó; utilitzem l'ajuda de dos infermers en condicions de treball. Desempenya, ademés, una funció social; en ell s'ensenya pràcticament als malalts la manera de pesar els aliments. Té ademés una funció docent: els metges del servei fan llur aprenentatge culinari.

La cuina dietètica es proveeix de la manera següent: l'assortidor central li proporciona els aliments que reb: ous, carn, verdures, pa, farines, etc. L'administració de l'hospital aquells altres aliments que li són particulars: aviram, mantega, crema de llet, ració complementaria d'oli, etc. La cuina central els aliments preparats que poden utilitzar-se directament per la cuina dietètica.

d) *Creació del Refectori, anexe al servei de ma-*

lalties de la nutrició.—Les ventatges del Refectori creat per nostra iniciativa, han sigut tractades en altra oportunitat. Deurà omplir la funció següent: l'alimentació no solament dels malalts assistits en el servei de la nutrició, sinó també dels malalts d'altres clíniques que necessiten els mateixos cuidados. Té, ademés, altres fins: Porta l'alimentació dietètica als pacients d'altres serveis que no poden movilitzar-se fins als Refectoris.

ESQUEMA

13. *Creació d'una Escola de Dietistes.*—Per realitzar les millores que proposem, s'imposa la creació d'una Escola de Dietistes: persones idònies que governin la cuina dietètica. Aquesta existeix en totes les ciutats on hi hagin serveis amb cuina dietètica. En Estats Units el fet ha pres tal increment, que en l'actualitat és l'únic país on aquesta disciplina constitueix una professió reglamentada i profitosa. Es d'esperar també que algun dia l'Escola de Medicina de Buenos Aires, reaccionï en front de problemes de tan gran i universal importància; i que obligui l'ensenyament teòric-pràctic de la dietologia i de les malalties de la nutrició. En l'actualitat els professors de Clínica Mèdica donen isoladament classes sobre'l tòpic; i el programa de Terapèutica ha incorporat fa un any alguns elements teòrics sobre aquest tema.

B) Part administrativa.

14. *La seva descripció.*—Creiem indispensable modificar totalment el sistema actual. Proposem, en línies generals, lo següent:

Creació d'una nova Secció o Secretaria en la Direcció General de l'Assistència Pública, que tingui al seu càrrec tots els detalls tècnics, administratius i econòmics de l'alimentació dels hospitals municipals. Un repartiment semblant existeix en l'Assistència Pública de París, anomenada «Servei d'Explotació, Assortiment i Material».

Deurà proveir-se als hospitals uniformement en relació a la capacitat i naturalesa dels malalts que assila. Això no succeeix en l'actualitat com ho demostra el quadre I. Cada hospital tindrà una llista oficial de plats, quina composició serà regulada amb anticipació. Mensualment es farà una taula d'equivalències en les matèries alimentícies, es faran al pes brut i les llistes de preparació es calcularan sobre aquesta base. Es rebutjaran els productes alimentícies estrangers.

L'administració de cada hospital portarà una estadística, de la utilització dels productes alimentícies, per establir el percentatge de desperdici i residu dels materials utilitzats, que serviràn per modificar o canviar el tipus d'aliment, de preparació o la seva forma de servir-los.

Aquesta oficina deurà ésser dirigida per un dietòleg, qui amb la col·laboració dels directors dels Hos-

pitals farà les modificacions pertinents. No pot ni deuen establir-se una ració fixa, sinó en el seu valor calòric d'hidrats de carbon, proteics i grases. La taula dietètica de cada hospital deurà ésser indiferent, perquè en tots els cassos deurà respondre directament a les necessitats canviants de cada nosocomi. Per aquest camí s'arribarà a establir després d'alguns anys d'experiència la ració-típus per a cada hospital i per a cada època de l'any.

Deurà, ademés, ésser l'administrador de les Escoles de Dietistes que aconsellem crear. L'Assistència Pública deurà tenir el seu personal idòni per les seves cuines, sense quin requisit la reforma proposada no passarà d'ésser un intent de millora.

Els caps de servei faran llur comandes, no per racions diàries, sinó per menjars (desdejuní, esmorzar, berenar, dinar), especificant el número de menjars especials que no excedirà regularment del 20 per cent. Quan aixís succeeixi, deurà elevar una comanda complementària, especificant el diagnòstic dels malalts que ho precisin. Cada servei portarà un Registre d'Alimentació on s'anotará el número del llit, nom i cognom, temps d'internat i naturalesa de la dieta prescrita. Aquestes taules s'elevaran pel Director de l'Hospital a la superioritat, amb un resum mensual que'ls sintetitzi.

La cuina i departament de provisions de cada hospital estaran sota la vigilància administrativa d'una Germana, la qual portarà el control del material rebut, de les comandes formulades per les sales, de la forma del seu compliment i del grau d'utilització o desperdici del material.

El Cap del Servei de Nutrició, portarà el control administratiu del material alimentici rebut, utilitzat i desperdici, de la cuina dietètica i del Refectori.

L'objecte d'aquesta contabilitat és arribar al coneixement precís de lo que pot utilitzar-se i la millor forma del seu rendiment. No interessa tant estalviar sobre'l preu de les substàncies alimentícies, com evitar les pèrdues per mala utilització.

Es probable que hagi de modificar-se l'administració interna dels hospitals per afavorir el seu major rendiment. Els caps de les sales disfruten d'una independència administrativa amb els malalts que no deuen perdurar: el metge cap d'un servei pot tenir tota la llibertat requerida des del punt de vista tècnic; però la permanència dels internats en les sales deuen ésser vigilada per la superioritat, perquè el cost de l'assistència d'un internat està en relació directa amb la seva permanència en l'hospital.

C) Part econòmica.

15. *Referències en Estats Units.*—Mac Baelern, en un estudi de conjunt sobre la part administrativa, d'educació i terapèutica dels hospitals d'Amèrica del Nord, arribà a les següents conclusions: Actualment el número d'hospitals passa de 7,500; el cost del seu

manteniment passa de 3.000.000 de dòlars diaris, i l'anyal arriba a la fabulosa xifra de mil milions de dòlars. D'aquesta suma s'inverteix del 25 al 30 per cent en el departament dietètic, és a dir, de 250 a 300 milions de dòlars anyals. Això sols explica eloqüentment la importància que atribueixen els higienistes yanquis a l'alimentació dels malalts.

Afirma el citat autor que el Departament Dietètic deu ésser el centre, al voltant del qual es planejaran els serveis, tenint en compte la seva administració, el seu fi terapèutic i els mètodes de la seva ensenyança. Jo he sintetitzat la meua opinió sobre l'assistència mèdica col·lectiva, dient que l'hospital actual deurà desaparèixer per donar origen a un nou mètode d'assistència; un Refectori Dietètic rodejat de sales d'assistència i de tallers de treball.

Per a donar idea exacta de l'importància que en aquell país es dona a la divulgació de la dietologia, citaré aquest fet: La Universitat de Minnesota, el primer d'octubre de 1929, va premiar al Col·legi Amherst (fundat en 1854) per haver sigut el primer

que creà un servei especial per educar a la joventut en la conservació de la salut per les pràctiques de la vida higiènica i per el coneixement per a conservar-la. Un metge, Franck H. Smith, els hi ensenyà nutrició i dietologia.

El promedi elevat de la duració de la vida als Estats Units, es deu, segons creiem, a compte que's té de l'alimentació en totes les classes socials. A Washington el promedi de vida era en 1927 de 53 anys, a Buenos Aires solament de 38. Aquesta enorme diferència en dues ciutats comparables, des de molts punts de vista, es deu a la tuberculosi i a la mortalitat infantil (1 a 4 anys); en ambdues l'alimentació racional fa un paper molt important.

L'estudi comparatiu del cost total diari de cada malalt, comparat amb el del material alimentici i el de la seva preparació, dona idea respecte al compte que's té de l'alimentació hospitalària en nostre país. Ens circumscriurem als dos hospitals generals més importants, recentment edificats i referits a l'any 1930.

QUADRE IV

Cost de l'assistència diària i de la ració alimentícia

ESPECIFICACIONS	Hospital Rawson (1930)	Hospital R. Mejia (1930)
Hospitalitats de l'any 1930	474.271	426.082
Cost total anyal, pesos	244.933	249.116
Cost diari per malalt, pesos	5,56	4,20
Cost dels aliments crus per dia i per malalt, pesos	0,516	0,584
Cost de preparació diària per malalt (sols únicament), pesos.	0,056	0,088
Cost de cada ració alimentícia preparada, pesos	0,572	0,67
Percentatge que correspon als aliments preparats sobre el cost total de cada hospitalitat	16 %	16 %

Es dedueix del quadre anterior que dins de la despesa diària per malalt, es reserva, per a l'alimentació una quantitat molt reduïda, que gairebé no arriba al 16 per cent del total. Es probable que sigui superior, perquè no hem tingut en compte el combustible i els gastos de manteniment del material de

cuina, que fins a la data no s'ha empleat, per ésser hospitals molt recents. Però aquest afegit, no modificaria substancialment la xifra trobada.

16. En els hospitals de Buenos Aires.—Per a llur comparació citaré algunes xifres d'autors americans, on el tema ha estat estudiat meticulosament.

QUADRE V

Cost en diversos hospitals

Tipus d'Hospitals referits	Tipus de malalts estudiats	Núm. d'hospitalitats estudiades	Cost de l'alim. cru per dia i per persona	Cost de la preparació per dia i per persona	Cost del plat servit
Petit Hospital Sanatori, Los Angeles, E. Units, 1929	Diabètics	180	1,40	0,98	2,38
	Policlínica	434	1,35	0,58	1,93
	Empleats	683	0,47	0,40	0,87
Hospital General Califòrnia, 1929.	Malalts i empleats	252.472	0,41	0,43	0,84
Gran Hospital privat, 1929. Albany	Idem	176.400	0,53	0,14	0,67
Hospital Rawson, 1929	Policlínica	474.271	0,576	0,056	0,632
Hospital Ramos Mejia, 1930	Idem	426.082	0,584	0,088	0,672

Les dades referides dels hospitals americans són en dòlars i els nostres en pesos moneda nacional. Les xifres esmentades poden comparar-se perquè el valor adquisitiu d'un dòlar en Estats Units és molt semblant al d'un peso en el nostre país.

Si comparem les xifres americanes entre sí, s'arriba a conclusions interessants. L'Hospital d'Albany representa el prototipus de la meravellosa organització americana; hi ha una organització central servida per un nombrós personal de dietistes, infermeres i servents. Comprèn 525 llits i atèn tota classe de malalts. La reducció del cost en preparació i de servei es va obtenir per la centralització de tots els serveis.

Si es comparen les xifres dels malalts generals i empleats dels altres hospitals s'observarà que'l cost de preparació ha variat entre 0,58 i 0,43 pesos per

malalt i per dia. En canvi en els diabètics el cost arriba gairebé al doble.

Qualsevol que sigui el tipus d'hospital i de malalt, es dedueix per el cost de la preparació dels aliments, el compte meticulós que en aquell país es presta als fonamentals problemes de la nutrició.

Si amb aquest criteri analitzem lo que passa en nostres hospitals deduirem lo següent: el cost del material alimentici és el normal general, poguent-se acceptar que la seva qualitat sigui bona. No passa això amb la preparació, transport i servei dels aliments preparats.

17. *Comparació de tipus distints d'hospitals.*— De l'estudi comparatiu de les despeses generals i de manutenció dels hospitals municipals en aquests últims anys, s'arriba a la conclusió que sintetitza el quadre 6.

QUADRE VI

Despeses comparatives en cinc lustres distints

HOSPITAL	Any	Núm. d'hospitalitats	Cost. diari		100 B : A
			A Global	B Aliments	
Sant Roc (avui Ramos Mejia)	1906	255.550	1,17	0,38	35,5
	1907	»	1,27	0,45	35,9
	1908	»	1,36	0,48	35,2
	1930	426.082	4,20	0,584	13,9
Rawson	1906	211.700	1,27	0,41	33
	1907	»	1,37	0,48	35
	1908	»	1,51	0,55	16

L'estudi comparatiu de dues èpoques distintes dona el següent resultat: el cost diari de cada malalt era en 1906-1908, calculat en dos hospitals que en conjunt tenien 1.280 llits, de pesos moneda nacional 1,32. D'aquesta suma es dedicava diàriament pesos 0,45, és a dir, el 34,3 per cent de la despesa total, a la compra d'aliments. En 1930, els mateixos hospitals que han arribat a una capacitat de 2.450 llits costa diàriament cada malalt pesos 3,86, i solament es dedica a la compra d'aliments pesos 0,58, és a dir, el 15 per cent.

En cinc lustres el cost de cada malalt ha crescut en 291 per cent, mentres que lo reservat per a la compra dels aliments, solament s'ha augmentat en un 128 per cent. Amb això volem demostrar que hi ha desproporció entre el cost global de l'assistència brindada al malalt, i lo reservat per a la seva alimentació, part important del seu tractament.

Analitzant el criteri amb que s'inverteixen els diners en pro de l'assistència dels malalts, podem dir que en l'actualitat existeix un criteri equivo-

cat: les despeses generals són excessives amb respecte a lo reservat per a l'alimentació dels pacients. El fet ha sigut estudiat en els nostres dos millors hospitals, en verificació recent: si es generalitza a tots els malalts de l'Assistència Pública l'error apareixeria més gran encara.

Dels antecedents que hem exposat, podem treure les deduccions següents: El percentatge que correspon al preu dels aliments crus en relació al cost diari del malalt, deu arribar del 25 al 30 per cent. Això passa en l'actualitat als Estats Units, i succeïa als hospitals de Buenos Aires fins a 1910.

En l'actualitat la Municipalitat reserva únicament el 16 per cent, lo que demostra una d'aquestes dues qüestions: o el cost diari és molt elevat degut a l'altura a que pugen els Gastos generals, o és dedica per a la compra dels aliments una quantitat més petita que la deguda. Creiem que l'explicació està en els dos factors.

La preparació dels aliments és la base de la seva utilització; el seu cost dona una idea aproximada

dels cuidados de la seva confecció. El preu tant més barato quant major és el número de malalts servits i millor és la seva organització. Es pot comparar el cas de l'Hospital Albany amb el General de Califòrnia: aquest reserva 0,41 dòlar per a la compra d'aliments, mentres que'l primer reserva 0,53. Però l'Albany redueix el cost a 0,14 dòlar per la seva organització, mentres que'l californià inverteix 0,43. D'això resulta:

Cost del menjar diari de l'Albany	0,67
Cost del menjar diari del californià	0,84

Nosaltres proposem la següent modificació per als hospitals municipals. El règim general, calculat amb els preus oficials, arriba a 57 centès i l'«especial» a 80. Si el criteri s'aplica a l'Hospital Rawson, resultaria lo següent:

Número actual d'hospitalitats	474.271
80 per cent de règim general	379.416
20 per cent de règim especial	94.854

L'agregat de la cuina dietètica per atendre aquests malalts, significaria una despesa nova de:

Cuiner de segona	300
Cuiner de tercera	200
Dos peons	330
Subsidi especial	450

$$1.280 \times 12 = \$ 15.360$$

Aliments en brut:

El 80 per cent règim general	\$ 0,57
El 20 per cent règim especial	\$ 0,80
Promedi diari	\$ 0,61

Cost de preparació:

Preu actual per al 80 per cent	\$ 0,056
Preu per al 20 per cent restant de 94.854 racions anyals	\$ 0,16

Promedi general	\$ 0,0768
Preu de la ració diària actual	\$ 0,632
Preu pel mètode proposat	\$ 0,686

Augment proposat	\$ 0,054
-------------------------	----------

18. *Mortalitat i alimentació.*—Hem dit anteriorment que'l promedi de la vida a Buenos Aires és 15 anys menor que a Washington; varem dir que explicavem el fet per defectes en l'alimentació del nostre país. En altre oportunitat, estudiant la mortalitat global dels hospitals de Buenos Aires, varem arribar a les següents conclusions:

La mortalitat global en l'Hospital Rawson durant 1923, amb una capacitat de 7.792 malalts assilats en el mateix any, va ésser de 8,7 per cent (G. Rodriguez). En 1928, quan l'Hospital Rawson havia duplicat els seus llits, sobre 14.029 que va haver-hi en l'any, van morir el 8,80 per cent, coincidència de xifres que dona força de veritat a la cita. En el mateix any 1928 la mortalitat dels hospitals de Carolina, Estats Units, era la següent, referida per cent:

	Hospital de blancs	Hospital de negres	Mortalitat mitja
Any 1925	3,59 %	6,89 %	5,24 %
» 1926	4,17 %	7,78 %	5,97 %
» 1927	4,18 %	7,65 %	5,91 %
» 1928	4,47 %	7,50 %	5,98 %

Es dedueix que la mortalitat de l'Hospital Rawson és superior a la dels hospitals per a negres de la Carolina. Quina influència té el tipus de l'alimentació sobre aquesta elevada mortalitat? No ho sé, però ha arribat ja el moment de reaccionar contra la rutina; nosaltres, país productor dels aliments fonamentals de la vida, carn, llet, blat, fruites, tenim l'obligació de donar als malalts i als que estan en bona salut, el tipus més perfecte de l'alimentació.

Industrias Sanitarias S. A.

(Antigua "Casa HARTMANN")

BARCELONA MADRID SEVILLA VALENCIA

Paseo Gracia, 48 Fuencarral, 55 Rioja, 18 Embajador Vich, 5 y 7



Instalaciones completas de
Centros de Desinfección

Institutos de Higiene

Maquinaria para lavaderos
mecánicos

Planchadurías

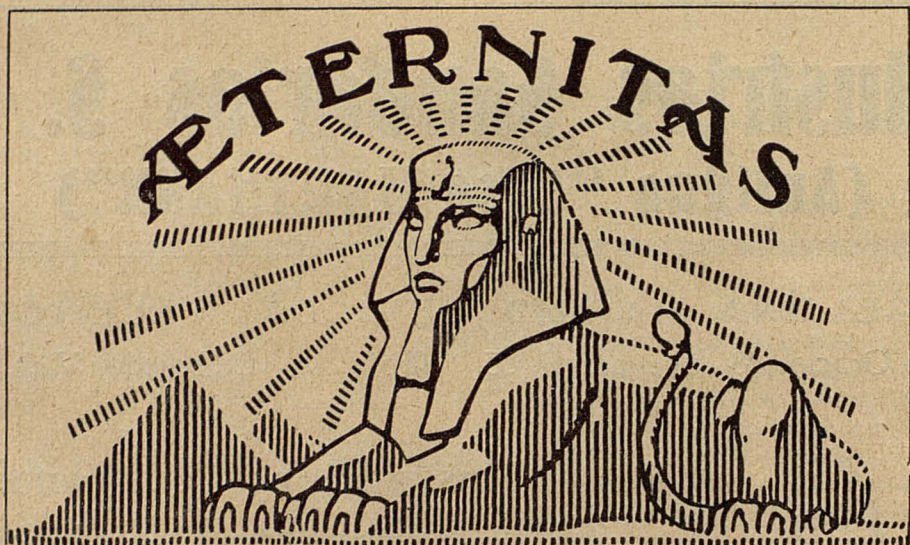
Laboratorios químicos y
bacteriológicos

Instrumental quirúrgico

Cocinas modernas a vapor - Mataderos

Proveedores efectivos de los

Ministerios de Gobernación, Ejército, Marina, etc.
Ayuntamientos, Diputaciones, etc.



Nom i Marca Registrats números 37.199 i 37.329

Propietari i director tècnic: Dr. JOSEP BASSAS LLADÓS

Ronda Sant Pere, 25, 1.^{er}, 2.^a - Telèfon 13252

Equips
per a
Embalsamaments

Patent n.º 80492

Utilitzable
en els dos models que
fixa l'art. 134 de
l'Instrucció de Sanitat
per R. O. de 21 de
juliol de 1924

NOU PROCEDIMENT PER A L'EMBALSAMA-
MENT I CONSERVACIÓ DEL COS HUMÀ
PER TEMPS INDEFINIT,
SENSE INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA,
SENSE DESVESTIR EL CADÀVER

!! RECORDEU !!
CEREBRINO MANDRI
CONTRA
EL



dolor.



Manera d'usar el CEREBRINO

En les malalties doloroses agudes, una culleradeta amb aigua, una, dues o tres vegades amb mitja hora d'interval. En el reumatisme febrós una culleradeta tres o quatre vegades, repartides durant el dia en la mateixa forma. En les afeccions doloroses cròniques, en dejú vuit dies de cada mes i una o dues vegades, cas de presentar-se l'atac de dolor. Usat en aquesta forma i seguint sempre el consell del metge, s'aconsegueix vèncer el símptoma dolor, o alleujar granment als malalts.

Tònic Mandri

Reconstituent

Que té l'avantatge inapreciable d'ajuntar en una sola acció reconstituent la dels medicaments tònicos, reconeguts com a tals per la pràctica i la experiència, amb la dels ferments digestius, purs i seleccionats. Es per aquesta qualitat la seva acció reconstituent doble, per afavorir la digestió, augmentar l'apetit i evitar les fermentacions intestinals, causa de les auto-intoxicacions. Degut a la seva especial composició es útil en totes les èpoques de l'any.

Preparats per **Francesc Mandri, Metge i Químic Farmacèutic**
PROVENÇA, 203 **EN EL SEU LABORATORI** **BARCELONA**