



HOSPITAL REAL
Y GENERAL DE
VALENCIA



AÑO
MCMXLVIII

99.
3892



362.11 (4672)
HOS

36
464



HOSPITAL REAL Y GENERAL DE VALENCIA

PASADO, PRESENTE Y FUTURO
DE SU OBRA BENEFICO - SOCIAL

NR
3892



HOSPITAL REAL Y GENERAL DE VALENCIA

PASADO, PRESENTE Y FUTURO
de su Obra Benéfico - Social

EN ESTE VOLUMEN HAN COLABORADO DESINTERESADAMENTE

Exmo. Sr. D. Adolfo Rincón de Arellano
Ilmo. Sr. D. Joaquín Olcina Carchano
Ilmo. Sr. D. Rafael Gil-Quinzá
Ilmo. Sr. D. José López-Trigo
Sr. D. Luis Albert Ballesteros
Sr. D. Arturo Zabala López

PROFESORES JEFES SALAS

Dr. D. José Tomás y López-Trigo
Dr. D. Joaquín Moltó Santonja
Dr. D. Jorge Comin Vilar
Dr. D. Juan José Barcia Goyanes
Dr. D. Joaquín Berenguer Ferrer
Dr. D. Nicasio Benlloch Giner
Dr. D. José Campos Igual
Dr. D. Vicente Pallarés Iranzo
Dr. D. Luis Lafora García
Dr. D. Faustino Pérez Manglano
Dr. D. José Archer Meseguer
Dr. D. Vicente Sanchis Bayarri
Dr. D. Luis Bartual Vicens
Dr. D. José Ramón Rodríguez Roda
Dr. D. Antonio Sánchez García

JEFES CLINICOS

Dr. D. Alfredo Ferrer Peris
Dr. D. Luis Lafora Almudever
Dr. D. Juan Gimeno Sancho
Dr. D. José Fita Facio
Dr. D. Francisco García Guijarro
Dr. D. Ramón Pascual Revest
Dr. D. Eugenio T. López-Trigo Torres
Dr. D. Antonio Damia Maiques
Dr. D. Ildefonso Aguilar Felipo

PROLOGO



I Valencia ocupa, en múltiples y diversas actividades patrias, el lugar destacado que corresponde a la cultura, generosidad y agudo ingenio de sus hijos, es precisamente, en la extensa gama de sus obras benéfico-sociales, donde alcanza mayor preeminencia y afirma con más recios trazos su exquisita personalidad.

De entre sus muchas y muy antiguas Instituciones, algunas de las cuales poseen el raro privilegio de haber sido las primeras en su género en Europa, merece especial atención el HOSPITAL REAL Y GENERAL DE VALENCIA, continuador de una obra caritativa y científica iniciada en el siglo XIII y alimentada siempre por el fervor y generoso espíritu de un pueblo dotado de extraña sensibilidad.

Propagar tales virtudes, dar a conocer a quienes la ignoren tan honrosa como

meritoria faceta de nuestro carácter, es deseo y propósito que justificaría por sí sólo la necesidad del presente trabajo.

Pero es que si, además de ello, nos es permitido que contribuyamos a la ampliación y mejoramiento de la obra proporcionando nuestra modesta ayuda a quienes hacen dejación y sacrificio de cualquier bienestar material en aras de la Religión y de la Ciencia, habremos logrado una tan modesta como íntima satisfacción.

LOS EDITORES

Valencia, Mayo 1948



A los suscriptores de
Pasado, presente y
Futuro del Hospital
Provincial de Valencia"
afectuosamente

Adolfo Rincón de Arellano
Abril 1968

Excmo. Sr. D. Adolfo Rincón de Arellano
Presidente de la Excmo. Diputación Provincial de Valencia



Ilmo. Sr. Don Joaquín Olcina Carchano
Diputado Director del Hospital Provincial

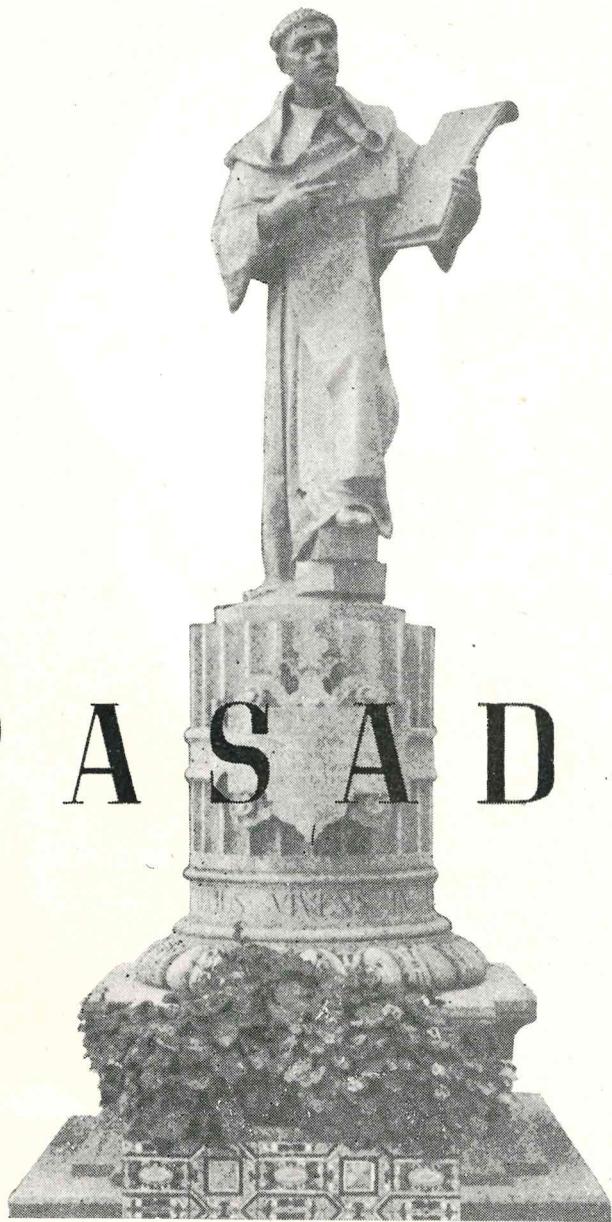


Ilmo. Sr. Don Rafael Gil - Quinzá
Secretario de la Excma. Diputación Provincial



Ilmo. Sr. Don José López-Trigo
Decano

PASADO



HISTORIA DEL HOSPITAL REAL Y GENERAL DE VALENCIA



ODOS cuantos han abordado la historia del *Hospital Real y General de la Ciudad* de Valencia, comenzaron sus trabajos por la fundación del antiguo *Hospital del fells*, aun cuando no es éste el más antiguo de todos los establecimientos benéficos que, con distintos fines, vivieron independientemente hasta el momento de constituir el cuerpo común que justifica la denominación de *General*, aplicada, en el siglo XVI, a la Santa Casa de los pobres enfermos.

Los primeros hospitales que tuvo Valencia datan del siglo XIII. Así, el de *San Vicente Mártir*, fundado por Jaime I; el de los Caballeros de la Orden de San Juan; el de *San Lázaro*, para leprosos, que existía ya en 1254; el de *San Guillem*, instituido por Guillem Escrivá; el de *San Antonio*, de los Padres Antonianos; el de *Roncesvalles*, perteneciente a los religiosos de esta orden, y el de *la Reina* o de *Santa Lucía*, fundado por doña Constanza, viuda del rey Pedro III de Aragón, con destino a enfermos, huérfanos y expósitos.

En el siglo XIV se fundan otros cinco establecimientos de la misma clase, como el de *En Clapers*, fundado por Bernardo den Clapers, para enfermos pobres y necesitados; el de *Santa María* o *dels Baguíns*, que tiene su origen en el año 1333, merced a Ramón Guillem Catalá, que lo constituyó para albergar a los *Hombres de Penitencia*, que eran los Hermanos Terciarios de San Francisco; el de *Pobres Sacerdotes*, debido a la Cofradía de Nuestra Señora de la Seo, en 1356; el de *En Conill*, destinado por Pedro Conill, en 1397, a los peregrinos; y el de *En Bou*, que había de cobijar a los pobres pescadores enfermos, según dispuso Pedro Bou en 1399.

Por último, en los comienzos del siglo XV, el Padre Fray Juan Gilabert Jofré, impresionado por el lamentable espectáculo que, poco antes de su sermón en la Catedral, había presenciado por las calles de Valencia, expuso desde el púlpito, el 24 de febrero de 1409, la necesidad de atender a los locos. Sus palabras, que nos han llegado al través del tiempo por piadosa tradición, debieron de impresionar vivamente el corazón de algunos mercaderes valencianos, puesto que, diecinueve días después de la fecha indicada, Lorenzo Salom, Ferrán García, Johán Armenguer, Francesch Barceló, Pere Çaplana, Jacme Domínguez, Steve Valença, Xancho Calvo, Bernat Andreu, Pere Pedrera y Pere de Bonia, consiguieron que el Consejo General, celebrado por la Ciudad el 15 de marzo,

abordara el problema, y designase una Comisión de personas notables que, junto con los Jurados, deberían estudiar las posibilidades de llevar a buen puerto los propósitos de los citados mercaderes y del Padre Jofré.

José Rodrigo Pertegás, en su *Historia de la Antigua y Real Cofradía de Nuestra Señora de los Inocentes Mártires y Desamparados*, pone en duda, justificadamente, la intervención del Padre Jofré en los trabajos fundacionales del *Hospital dels folls*, alegando que, de haber tenido parte activa en ellos, figuraría su nombre junto al de los mercaderes que acometieron tan ardua labor y que, muy posiblemente, los Mercedarios hubiesen cargado sobre sí alguno de los menesteres de gobierno de la Casa. Es cierto que ni el Padre Jofré, ni ningún otro Padre de la Orden, aparecen consignados en los papeles del Hospital, pero, a pesar de ello, y de lo natural que parece que Lorenzo Salom y sus compañeros de propósito sintieran la necesidad de atender a los dementes, de igual manera que otros habían comprendido anteriormente la conveniencia de socorrer a enfermos pobres de distinta naturaleza, no es imposible, sino, por el contrario, muy probable, que el sentimiento de dolor expresado por Juan Gilabert Jofré desde el púlpito, sirviera para despertar, con singular iniciativa, el celo de los más emprendedores y caritativos de sus oyentes.

Decíamos que los que han investigado sobre la historia del *Hospital General*, comienzan siempre por referirse al de dementes y ello está justificado por el hecho de que el edificio y dependencias de aquél se asentaran sobre los terrenos adquiridos para éste en lugar inmediato a la antigua muralla, junto al portal denominado de *Torrent*.

En 9 de mayo comenzáronse las obras, según el testimonio del Capellán de Alfonso V, en su conocido *Dietario*. El espacio destinado a Hospital debió de limitarse, en un principio, a lo que es hoy iglesia y a lo comprendido entre ésta y la muralla, aun cuando pronto, quizá, se sintiera la precisión de extenderse, ya que más tarde, Benedicto XIII, en septiembre de 1411, expidió una Bula permitiendo construir un cementerio en sitio a propósito dentro de los terrenos adquiridos.

A los fundadores del *Hospital de Inocentes de Valencia*, no solamente les cabe el orgullo de haber sido los primeros en el mundo que se preocuparon de atender eficazmente a los dementes pobres, sino que desde un principio, adelantándose en mucho tiempo a su propia época, dispusieron que las dependencias del nuevo establecimiento estuvieran constituídas por varios cuerpos de construcción, separados por huertos o amplios patios comprendidos en un recinto común. Los libros de Mayordomía que se conservan así lo declaran, aludiendo a edificios destinados a enfermos de uno u otro sexo; a la iglesia con sus dependencias; al cementerio; al edificio en donde se hallaba la Sala de Juntas, el despacho del Mayordomo y, quizá también, las habitaciones de los servidores del Hospital; y a los pabellones especiales para enfermos pensionistas cuyas familias pudieran sufragar los gastos de aquéllos.

Es opinión común que los fundadores fueron presididos por Lorenzo Salom y que en todas las gestiones realizadas para obtener bulas y privilegios, como para admitir asilados dementes, idiotas y furiosos, y administrar el nuevo organismo, se rigieron por determinadas normas provisionales que, más tarde, se elevaron a Constituciones aprobadas y sancionadas por el rey en el privilegio de fundación expedido en Bellesguart el 15 de marzo de 1410.

Según estas Constituciones, a los diez Diputados regidores del Hospital correspondía proponer al Obispo la designación de Capellán, la dirección superior del estableci-



El Padre mercedario Fray Juan Gilabert Jofré, fundador del Hospital de Inocentes de Valencia, primera Institución en el mundo preocupada en atender a los dementes pobres

miento —teniéndose que turnar por años en el cargo de Mayordomo, que era irrenunciable, y al que correspondía la administración directa, es decir, recibir las cantidades en dinero o especie necesarias para el sostenimiento del Hospital, realizar los pagos y, en definitiva, informar y proponer a la Junta lo que se estimase conveniente, así como cumplir las disposiciones acordadas por este mismo organismo— y designar al personal de la Santa Casa.

Por la documentación que obra en el Archivo del Hospital, se llega a conocimiento de que había, por lo menos, un Capellán, un Médico, un Cirujano y un Escribano o notario que, según la costumbre de la época, asistía a las Juntas para levantar acta de las mismas y formalizaba todos los actos en que intervenía el Hospital. Aparte de éstos cargos, cuya actividad queda bien definida, había otros empleados que se hallaban especialmente sometidos a las órdenes del Mayordomo, tales como el *Spitaler* o conserje que, auxiliado por varios ayudantes, gozaba de autoridad para retener por sí en el benéfico Establecimiento a los enfermos notoriamente locos o a los que públicamente habían sido reconocidos como tales, pudiendo reclamar y obtener del Justicia civil el auxilio necesario cuando no era reconocida su autoridad; los *servicials* o enfermeros y criados de toda clase de ambos sexos; los encargados de cobrar y recoger los censos y limosnas en las villas y lugares del Reino, etc.

Fácil es de comprender cuál sería el cúmulo de dificultades que tendrían que salvar aquellos beneméritos ciudadanos, pero no menores debieron de ser las que se plantearan a sus sucesores a todo lo largo de la vida de la Santa Casa, pues siendo sus recursos limitados y los ingresos muy eventuales, frecuentemente hubieron de presentarse difíciles momentos de crisis que sólo el espíritu de la obra y la comprensión y caridad de los valencianos pudieron salvar.

El carácter benéfico de la Casa exigía una administración en la que la generosidad no admitía reservas de capital, ya que el número de desvalidos pedía en todo momento a los regidores del Hospital mayores esfuerzos y más amplia asistencia. El mismo problema debió de plantearse a los otros establecimientos existentes en la ciudad para el cuidado y curación de distintas enfermedades, y como hubiese el propósito de convertir el *dels folls* o de *los Santos Inocentes* en *Hospital General*, quizás la penuria económica de todos aconsejara la unificación de bienes y esfuerzo con toda su eficacia.

En el Consejo general de 24 de abril de 1482, se decidió, al fin, construir en el mismo lugar en donde se hallaba enclavado el *Hospital dels folls*, el de carácter general proyectado, pero aun se hubo de tardar algún tiempo en llevar a la práctica lo propuesto.

Primeramente, el rey Fernando el Católico, por Real Cédula dada en Barcelona el año 1493, concedió la facultad y licencia necesaria a los que eran «y por tiempo hayan en el Hospital de los Santos Inocentes, para poder alargar y ampliar la Casa y Hospital, y de nuevo principiar, junto a dicho Hospital de Inocentes, una Casa, al objeto de aumentar o nuevamente principiar o fundar para poder recibir otros pobres que no sean dementes e insensatos».

La autorización real dió como consecuencia la de que se comenzasen inmediatamente las obras, a las que contribuyó de manera sumamente eficaz, el Clavario y Cofrades de la Cofradía de los Inocentes y Desamparados. Aun así y todo, el ritmo de los trabajos no fué lo rápido que hubiera sido de desear hasta que, ya en 1512, se imprimió nuevo impulso al propósito inicial.



Excelente cuadro de Joaquín Sorolla, pintado en Roma durante el pensionado concedido por la Diputación Provincial, que representa al Padre Jofré salvando a un demente de las iras del pueblo

El 17 de abril de este año, los cinco Jueces, árbitros designados por la Ciudad, el Cabildo Eclesiástico y los diez Diputados del Hospital de dementes, llegaron a un acuerdo definitivo y concreto, dictando un bando interesantísimo y muy preciso, por el que se llevaban a vías de realidad la supresión de los Hospitales independientes y particulares para constituir con sus bienes, limosnas y servicios, uno general, más poderoso y firme, sobre la base del que se había comenzado a construir.

Para llevar a cabo esta fusión, los mismos Jueces recababan, como condición indispensable, en la cláusula 7.^a del bando, la licencia del rey y de la Cabeza máxima de la Iglesia. Vino la primera en Real Cédula de don Fernando, expedida en Logroño el 30 de octubre de 1512; y se dictó la segunda por el Pontífice León X, el 11 de julio de 1514.

No era la fusión de los Hospitales más que un remedio parcial para las necesidades que se planteaban y por ello se atendió también, en el bando, a señalar la forma en que la Ciudad y Cabildo de Valencia deberían contribuir, de distintas formas, a facilitar los recursos indispensables y a sufragar las deudas contraídas por los Centros benéficos suprimidos, encomendando a los Cofrades de la Virgen de los Desamparados

la obligación de facilitar muebles, ropas y útiles para seis departamentos de la Santa Casa.

Las normas y administración que rigieron al primitivo Hospital, de una ejemplaridad no oscurecida con el transcurso del tiempo, siguiéronse aplicando, en lo esencial, hasta que, en época posterior, la unificación por el Estado de la beneficencia nacional, dió al traste con ella. Sólo la mayor amplitud y diversidad de servicios del nuevo Establecimiento de carácter general, ocasionó algunos cambios. La dirección de la Santa Casa fué confiada a cuatro Administradores: uno, Canónigo de la Catedral; dos, Jurados de la Ciudad, y uno, elegido por los diez Diputados del *Hospital de Inocentes*.

Uno de estos cuatro Administradores que no podía ser el Diputado, debía ostentar el cargo de Mayordomo. Y, anualmente, desempeñando el de Clavario, figuraba, como había ocurrido antes, uno de los diez Diputados de dicho *Hospital dels folls* o de *los Inocentes*, el cual, sin recibir remuneración alguna, tenía que residir en el recinto del Establecimiento, siendo Jefe inmediato de todo el personal afecto a su servicio y asumiendo toda la autoridad cuando los Administradores no se hallaban presentes.

Los fondos del Santo Hospital debían ser ingresados en una caja de cuatro llaves a cargo de los Administradores. Había, además, dos Síndicos —el de la Ciudad y el de los diez Diputados—, dos Abogados —uno de la Casa de Inocentes y otro designado por la Ciudad—, y los facultativos y dependientes necesarios, entre los cuales figuraron, en un principio, los que lo fueron en los hospitales particulares absorbidos por el General.

Las vacantes que se produjeran entre los diez Diputados, se cubrían por elección entre los restantes, no interviniendo en ella persona extraña alguna, lo que, con otros elementos de juicio, nos permite apreciar como, pese a la fusión realizada, el *Hospital dels folls* mantenía su propia personalidad independiente dentro del nuevo régimen general. Y en cuanto a los cuatro Administradores, la falta de alguno de ellos ocasionaba el que la entidad a que perteneciese designara por sí sola al sustituto.

La fusión de los Hospitales y el apoyo que la Ciudad y el Cabildo prestaron a la obra benéfica, resolvieron por algún tiempo el problema económico que planteaba la atención a los enfermos pobres, pero los constantes cambios producidos en la vida económica y social, el deseo de mejoramiento latente en el ánimo de los Administradores y el número de necesitados que, en todo tiempo, tienen en la Santa Casa su única protección, ocasionaron nuevos y repetidos momentos de crisis. Fruto de este reiterado problema son las sucesivas concesiones y privilegios que le fueron concedidos al *Hospital Real y General*. En 11 de julio de 1514, ya el Papa León X concedió una Bula por la que se autorizaba a los Administradores del Hospital para constituir en él una Cofradía de dos mil fieles —mil varones y mil hembras de cualquier estado, condición y cualidad—, con la invocación de la Primera Aparición, que deberían pagar nueve sueldos de moneda valenciana a su ingreso y tres sueldos al año cada uno, con destino a las necesidades de la misma Cofradía y a las del Hospital. Al mismo tiempo ofrecía indulgencias a todos los bienhechores del Establecimiento.

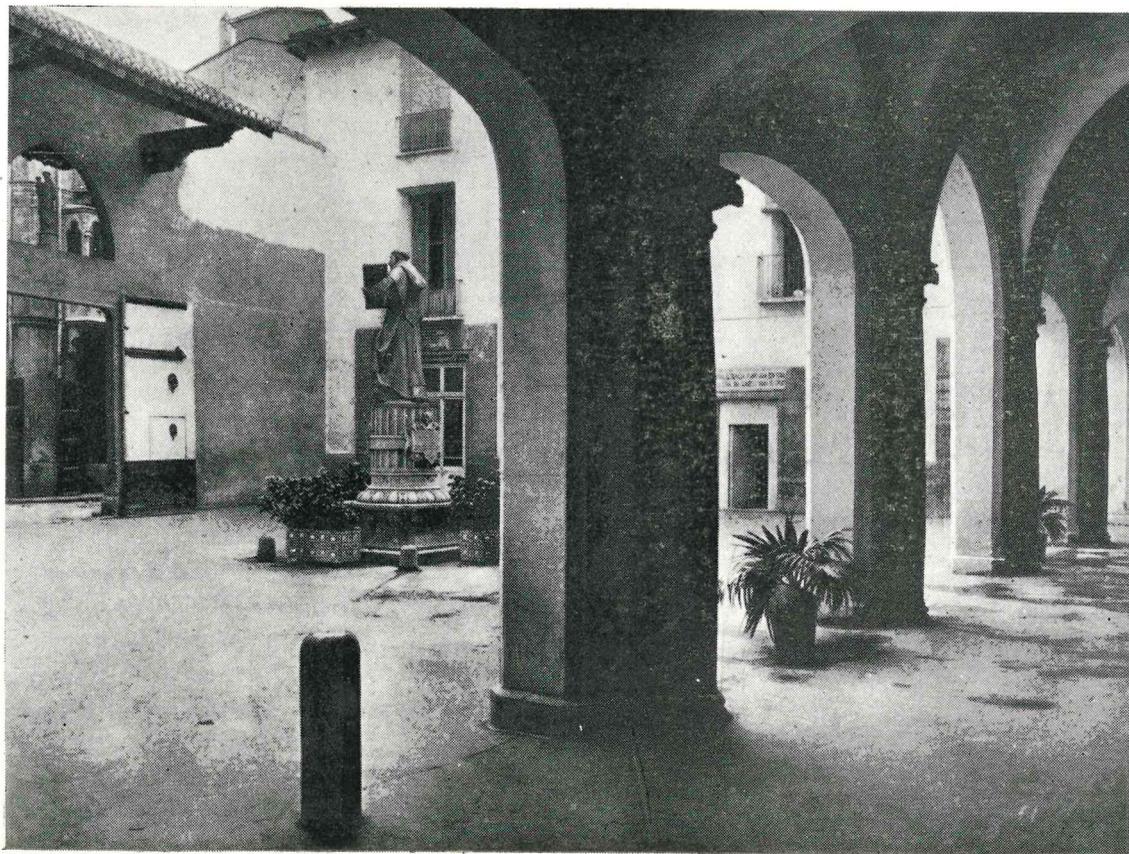
Don Fernando el Católico, por Cédula dada en Valladolid el 18 de julio de 1513, facultó a los referidos Administradores para que eligiesen personas que fueran por la Ciudad «buscando los pobres que divagan por ella, y si son tales que deban ser llevados al Hospital, y si no lo fuesen, que hecha relación a dichos Administradores manden sean echados de la Ciudad por los inconvenientes que resultan de que éstos extranje-

ros vayan recogiendo limosna por la Ciudad, y dándola a los pobres». El 26 de agosto del mismo año, concedió nuevamente el rey que los bienes que por pertenecer a condenados por herejía hubiesen de ser confiscados, se entregasen al Hospital «sin que puedan ocuparlos los inquisidores, receptores ni otros cualquiera oficiales de la Inquisición».

Con el mismo fin de allegar recursos, concedió el Duque de Aytona, en nombre de Felipe II, el privilegio de explotación de las comedias en la ciudad, autorizándole para disponer de los locales que estimara oportunos para la representación teatral, por lo que, el benéfico Establecimiento llegó a tener el célebre *Corral de la Olivera*, situado en lo que hoy es calle de las Comedias, y el *dels Santets*, que estaba emplazado en parte de lo que actualmente es iglesia parroquial de Santo Tomás.

Del mismo modo, se concedió a la Santa Casa el privilegio de explotación de las corridas de toros, del juego de pelota, del de trucos, de las riñas de gallos y, en general, de todas las diversiones públicas que se daban abundantemente en la ciudad.

Felipe V ratificó, en su tiempo, estos y otros muchos privilegios del Hospital —como los que concedían franquicia en los pleitos, entrada de carnes y otros productos, etcétera—, que no podríamos reseñar sucintamente sin llenar varias páginas de este breve trabajo.



El patio de entrada del antiguo Hospital, con el claustro sobrio no exento de belleza

A los muchos beneficios concedidos por el Poder Real, se unieron las numerosas mandas e importantes legados que ilustres y generosos particulares dejaron en beneficio del Hospital. En su Archivo existe abundante documentación que acredita el desprendimiento de éstos favorecedores de la Santa Casa, y no son pocos los cuadros que adornan sus salas representando a los más importantes y distinguidos de entre ellos.

La misma penuria económica que requería este favor oficial y particular, fué causa o pretexto, también, para que se introdujesen cambios en el régimen administrativo del Hospital, en el que, por razones políticas y tendencias centralizadoras, apetecía ingerirse el Poder Real.

El primer intento de intromisión en las libres facultades de los fundadores, fué el nombramiento de un Visitador Real en 1668, y a él siguió con mayor vigor, la novedad de que Fernando VI, en 1757, designara a los Administradores directamente, conforme a lo dispuesto en su Real Cédula de 15 de diciembre.

En dicha disposición se señalaban también las reglas que la Junta del benéfico Establecimiento debería observar en su funcionamiento, pero tan mal recibida debió de ser en Valencia la reforma, que todas las personas designadas por el Monarca para dicha administración, se excusaron de aceptar sus cargos, no llegando, por tanto, a plantearse aquellas modificaciones. Pero cualquiera que sea el organismo que trate de mantener su independencia, lo cierto es que difícilmente puede sustraerse a las corrientes generales de cada época y así el *Hospital*, durante el reinado de Carlos III, hubo de sucumbir en este intento, merced a una inspección girada por el Canónigo don Pedro José Mayoral, que dió lugar, tras del oportuno expediente a que se aprobaran nuevas Constituciones u ordenanzas y se designara, por Real Cédula de 24 de julio de 1785, nueva Junta administradora.

Según el nuevo criterio, la Junta del Hospital debía ser constituída de igual modo que lo estaba la del *Hospital General y de la Pasión*, de Madrid, y las constituciones deberían ser, en lo posible, similares a las de los establecimientos de esta índole de la Corte.

El gobierno superior de la Santa Casa quedaba a cargo de una Junta general compuesta por el Arzobispo, un Canónigo de la Iglesia Metropolitana, un Regidor del Ayuntamiento, cuatro eclesiásticos, cuatro nobles, el Rector del Hospital y cuatro miembros más «de conocido caudal y probidad» que, a lo menos dos, habían de pertenecer al comercio. De esta Junta general se compondrían tres particulares: una, de Consiliarios eclesiásticos con el Canónigo; otra, de Nobles con el Regidor, y otra, de Consiliarios hacendados. Cada una de ellas deberían abordar ramos diferentes de la administración de la Casa. Las personas designadas para los citados cargos, lo serían por cuatro años, y para que en la Junta no faltase nunca un núcleo competente en el manejo y gobierno del Hospital, se dispuso que se designaran tres cada año, uno de cada una de las tres clases que se han indicado, ocupando el lugar de los tres más antiguos. La Junta general forzosamente debía estar presidida por el Arzobispo, y el Contador del Hospital actuaría de Secretario de dicho Organismo. Una «relación de los sujetos aprobados por el rey... para la formación y establecimiento de la Real Junta de gobierno», completaba el texto de disposición real.

La nueva Junta se constituyó el día 11 de agosto del mismo año, pero si bien se acató, en un principio, el mandato real, la Ciudad y el Cabildo no se avinieron a verse despojados del derecho de Patronato que indiscutiblemente, y desde antiguo, les perte-

necía para nombrar Administradores, y así lo expusieron a S. M. en representaciones de 15 y 19 de noviembre siguientes, motivando una resolución de la Real Cámara de 18 de julio de 1888, por la que se acordaba que se llevase a efecto el nombramiento de Consiliarios hecho por S. M., «sin perjuicio del derecho que por su respectivo Patronato puedan tener los Cabildos Eclesiástico y Secular» y que en lo sucesivo, en las elecciones que se hiciesen de Consiliarios, el Cabildo Eclesiástico eligiese uno de su Comunidad, y la Ciudad otro de entre sus Regidores, para que compusiesen «el número de los cuatro de sus respectivas clases de eclesiásticos y caballeros» que debía tener la Junta.

Aunque esta resolución mantuvo inmovible lo dispuesto por la Real Cédula anteriormente citada, se reconoció la razón al Cabildo y al Municipio, restituyéndoles la facultad de poder elegir a sus respectivos Consiliarios y aun, más tarde, se dispuso, con fecha 6 de febrero de 1790, que cuando en las Juntas faltase el Hermano Mayor que debía presidirlas, le reemplazara el Canónigo primero que se sentare a su diestra, y en defecto de éste, el Regidor que ocupaba el lado izquierdo de aquél.

Sin embargo, aunque estas concesiones a la razón pretendían sostener inalterable la parte fundamental de lo resuelto por los Poderes Centrales, no se pudo lograr. La ingerencia centralista no debió de agradar lo más mínimo a la Ciudad y al pueblo valenciano, y a la postre, después de no pocas gestiones encaminadas a anularla, lograron una Real Cédula de Carlos IV, fechada el 11 de enero de 1797, por la que se erigía un nuevo Gobierno del Hospital, en el que, bajo la presidencia nata del Arzobispo, deberían figurar un Canónigo de la Santa Iglesia, elegido por el Cabildo Eclesiástico; un Regidor nombrado por el Ayuntamiento, y doce miembros por las clases del estado Eclesiástico, la Nobleza y el Comercio, de entre los cuales había de designarse a un Rec-



El Hospital Provincial posee una apreciable pinacoteca, muestra de la cual es este bellissimo cuadro de Vicente López, retrato del Arzobispo de Valencia Juan Francisco Ximénez del Río

tor —encargado de la administración económica interior del Hospital, a las órdenes de la Junta—, y un Director de la Casa Inclusa, para dar impulso a cuanto coincidiera con la asistencia a los niños expósitos.

El nuevo régimen tuvo vida más extensa, quizá porque armonizaba mejor el criterio del Poder Real con la antigua tradición de la Casa, pero el 23 de agosto de 1816, se estimó necesario realizar nuevas reformas y por Carta-orden de la Real Cámara, se facultó al Arzobispo de la Archidiócesis para nombrar una Junta compuesta de los miembros necesarios de cada uno de los estados Eclesiástico, Nobleza y Comercio, la cual, una vez tomada posesión, funcionó, con los cambios incidentales de personas necesarios, hasta que, en enero de 1822, fué suspendida la vigencia de la anterior Carta-orden por la Junta Superior de Beneficencia, recién creada entonces.

No se avino el Hospital a este cambio, pero no tuvo más remedio que someterse a la Autoridad superior, si bien hizo constar en sesión de la Junta de Gobierno de 31 del referido mes y año, su protesta por boca del Canónigo don Luis Lassala, «por considerar lesionados los derechos del Cabildo, y don Manuel Gregorio Muñoz, como Regidor constitucional de esta Ciudad y Vocal por su Ayuntamiento, el cual considera no debe darse por suspenso en atención a estar expresamente sometido por la Constitución al Ayuntamiento el cuidado de este Establecimiento, siendo, además, su Patrono, y otro de los fundadores».

Los abundantes y reiterados vaivenes políticos que tuvieron lugar en España a lo largo del siglo XIX, influyeron en la Junta regidora del Hospital, del mismo modo que se proyectaron sobre todos los organismos y actividades de la vida social de este período. El 18 de junio de 1823, se constituyó una Junta de Gobierno provisional designada por el Cabildo Eclesiástico y por el Ayuntamiento, que el 7 del mes siguiente fué reemplazada por la definitiva en la que, contra lo habitual en las anteriores, fué excluido de la Presidencia el Arzobispo de la Archidiócesis. En 1829, con ocasión de un nuevo cambio, volvió la Autoridad eclesiástica a la Presidencia, persistiendo en este lugar hasta 1835 en que el Ministro de la Gobernación nombró otra Junta de Dirección y Gobierno, que cesó al año siguiente por constituirse la Junta Municipal de Beneficencia en virtud de haber sido restablecida la Ley de 1822.

A partir de este momento, la Administración del Hospital fué sometida a la referida Junta, bajo la Presidencia del Alcalde de la Ciudad, pero tampoco duró mucho tiempo el nuevo régimen, pues la Ley de 20 de junio de 1849 concedió a las Juntas provinciales por ella creadas, las facultades y obligaciones que hasta el momento de su publicación habían desempeñado las Municipales.

Sin embargo, antes de que se produjese la transmisión de poderes, la penuria económica volvió a cernirse, en 1848, sobre la Santa Casa, y para salvarla de tan grave crisis, se creyó conveniente designar una Junta directiva que, dependiendo de la Municipal, arrostrara de manera exclusiva y directa el problema de la administración del Benéfico Establecimiento. Constituyeron el nuevo organismo don Juan Castillo, don José Ferraz, don Antonio de la Cuadra, el Marqués de Mirasol, el Marqués de Sardañola, don Vicente Gascó, don Pedro Arís, el Conde de Soto-Ameno, don Santiago García, don Ramón Calvo, don José Pastor y don Fermín González. La breve gestión de estos elementos —que hicieron revivir, en cierto modo, la autonomía que había disfrutado, en otro tiempo, el Hospital—, fué tan brillante y acertada que, cuando el 26 de marzo de 1850 hubieron de resignar sus cargos y función a la Junta Provincial de Beneficen-

cia, quedó ésta tan bien impresionada, que se sintió en la necesidad de comunicar al Ministro de la Gobernación que la entrega de la Institución se había verificado de un modo que honraba a la disuelta Junta directiva, pues quedaba la Obra «con notables mejoras en todos los ramos».

Durante veintiocho años permanecieron los establecimientos benéficos sometidos a la vigilancia y gobierno de las Juntas Provinciales que, al fin, quedaron disueltas por Decreto de 17 de diciembre de 1878, pasando todas sus funciones a las Diputaciones. Esta medida de carácter nacional, afectó también, como es lógico, al antiguo *Hospital Real y General de la Ciudad* que, desde entonces, quedó con el título de *Hospital Provincial* que se le había asignado en 1849, bajo la administración directa de la Corporación valenciana.

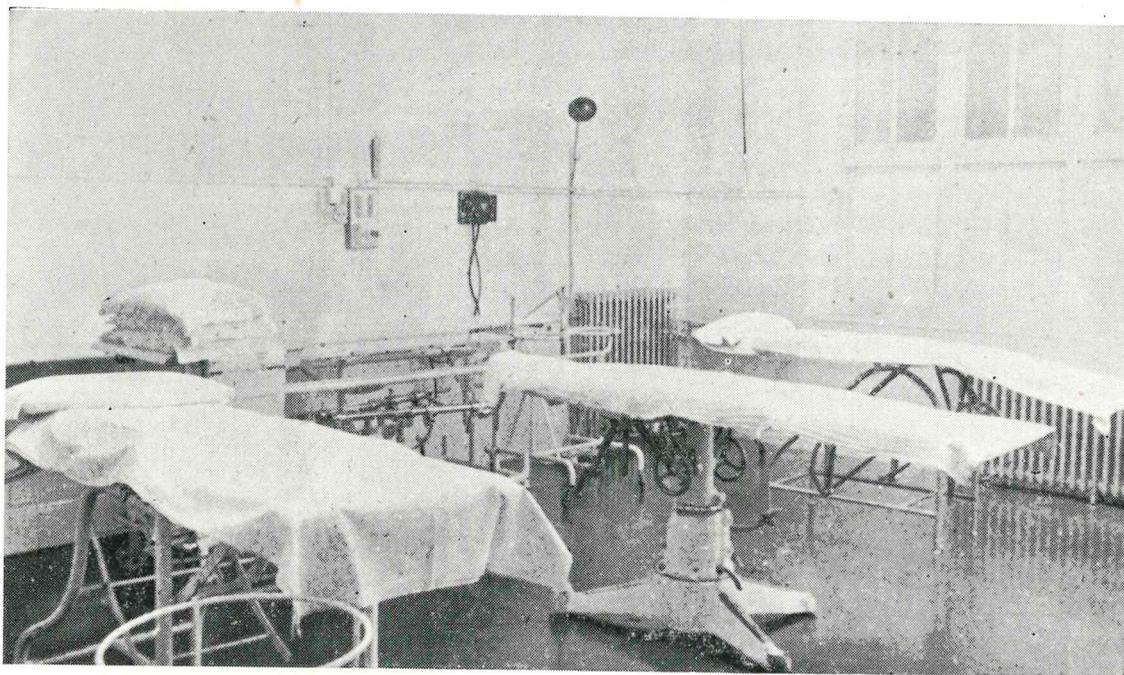
En ningún momento fué la Diputación una fría y mera administradora del Centro benéfico que se le encomendaba, sino que, por el contrario, atendiendo a la magnífica tradición de la Santa Casa y a la misión social que, en todo tiempo, había desempeñado, extendió su actividad a un concepto de protección que alcanza a cubrir todas aquellas necesidades cuantiosas que el Hospital no puede satisfacer por sí mismo, por ser muchos más los costosos servicios que presta a la humanidad doliente, que los ingresos que percibe en virtud de los antiguos privilegios o de los caudales acumulados por el desprendimiento generoso de algunos valencianos, y la caridad de determinados personajes que legaron sus bienes a la Institución.

Estimulada por el ejemplo de los fundadores, por el no menos laudable de algunos de los que administraron, más tarde, los bienes del benéfico Establecimiento y por el de aquellos filántropos que hicieron posible la vida de tan amplia e importante empresa, la Diputación ha tenido siempre como norte el mejoramiento de todos los servicios, procurando dotar al Hospital de los materiales, instalaciones y asistencia que el avance de la ciencia requiere, pero no satisfecha con esto, aun pretende realizar un mayor esfuerzo construyendo un nuevo edificio que pueda ser recinto moderno y apropiado para la misión que ha de cumplir, sin que por ello se pierda, en modo alguno, la esencia espiritual que ha hecho de la Santa Casa una de las instituciones más grandes, de más amplia comprensión y más interesantes de Valencia.





PRESENTE



SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA

Dr. D. JOSE LOPEZ-TRIGO

A principios del siglo pasado, con aquella visión tan evidente que presidía todas las orientaciones científicas del Hospital General, se constituye en éste el Servicio de Heridos, en el que se trataba como indica su nombre, los individuos traumatizados. La creación fué obra de la necesidad. La intensidad de los trabajos agrícolas e industriales de la Región, hacía que acudieran a este Servicio múltiples accidentes, y la Dirección, con una visión admirable del problema, creyó conveniente la Institución de este Servicio en que una persona especializada se ocupara del mismo. Es muy probable que a semejanza de lo que hizo el genial Padre Jofré con la creación del primer Manicomio, fuera esta Junta del Hospital General la que creara

quizá el primer servicio de Traumatología de España, y esto que fué una cosa de tipo de organización, quedó de hecho constituido al encargarse la Excm. Diputación de Valencia de la administración del Hospital General.

Me cabe el honor de haber sido el primer Jefe de Sala, por oposición, de este Servicio en el año 1921, pero sería inmodesto no significar que éste ya funcionaba durante muchísimos años con esta orientación Traumatológica perfectamente definida.

Consciente con la responsabilidad que me da mi cargo, a pesar de mis pocos años cuando tuve el honor de ocupar la plaza, procuré no sólo poner en marcha el Servicio según las orientaciones más modernas, siempre en evolución de esta importante

disciplina, sino que procuré fomentar la cosa de tipo didáctico mediante lecciones semanales y Cursos anuales que tuvieron un carácter oficial por la protección de las Excmas. Diputaciones, que en todo momento no me regatearon su apoyo. Me cabe la satisfacción que estudiando el porcentaje de lesionados que pasaban por mi Servicio, era de progresión tan ascendente, que necesitaba la colaboración de una porción de Médicos jóvenes que me ayudaban en la labor, constituyéndose por ello la iniciación de una verdadera Escuela de Traumatología, que sin tener carácter oficial de hecho se constituyó, y hoy en la actualidad un grupo numeroso de Médicos trabajan y estudian con nosotros a fin de perfeccionarse en la especialización de esta disciplina, prueba evidente de ello es la publicación de nuestros Anales del Servicio, que de una manera modesta realizamos, pero que tiene como hecho fundamental que se nutre exclusivamente de nuestros elementos de trabajo.

ESTADISTICA DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A 1947

LESIONES TRAUMATICAS

Fracturas cerradas

Bóveda de cráneo	9
Base de cráneo	17
Raquis	10
Coxal	9
Costillas	28
Clavícula	35
Omoplato	2
Troquiter	19
Cuello húmero	35
Diáfisis húmero	20
Parcelarias inferiores de húmero ...	8
Supracondíleas	75
Olecranon	11
De Monteggia	3
Epífisis superior radio	6
Ambos huesos antebrazo	39

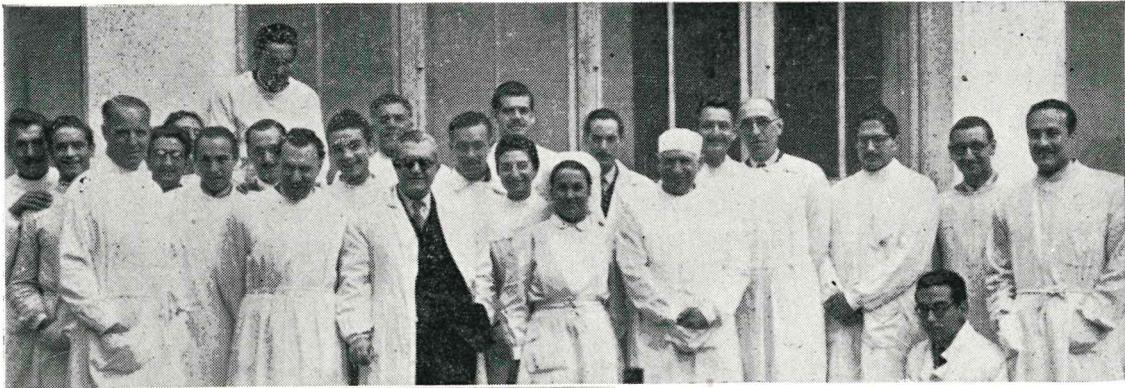
Diáfisis cúbito	6
Diáfisis radio	9
Pouteau-Colles	64
Articulares de la epífisis inferior del radio	79
Escafoides	3
Semilunar	1
Metacarpianos	9
Falanges mano	10
Cuello fémur	93
Diáfisis fémur	24
Epífisis inferior fémur	3
Rótula	16
Meseta tibial	7
Ambos huesos pierna	24
Tibia	35
Peroné	6
Maleolos	28
Astrágalo	2
Calcáneo	23
Escafoides	1
Cuñas	2
Metatarsianos	11
Falanges pie	1

Fracturas abiertas

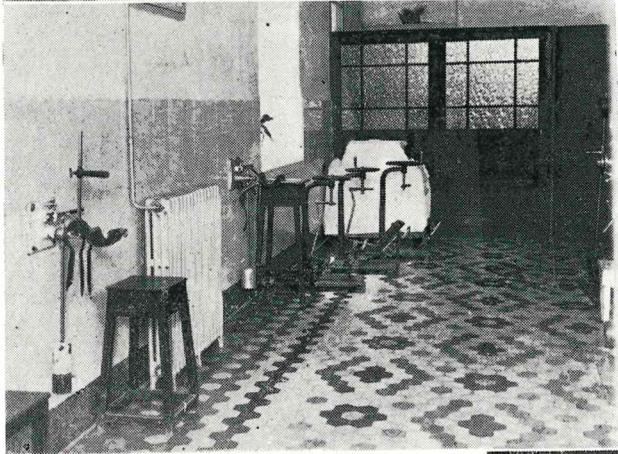
Bóveda de cráneo	5
Clavícula	2
Húmero	4
Olecranon	1
Antebrazo	4
Metacarpianos	6
Falanges	12
Fémur	4
Rótula	1
Pierna	10
Metatarso	2
Calcáneo	1

Fracturas viciosamente consolidadas y seudortrosis

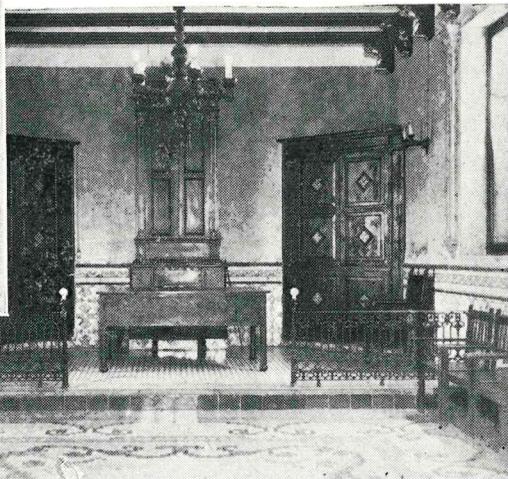
Cuello húmero	7
Diáfisis húmero	2
Supracondíleas	9
Antebrazo	4
Epífisis inferior radio	27
Metacarpianos	1



El D . D. José López-Trigo acompañado de sus ayudantes y personal clínico del Servicio de Traumatología

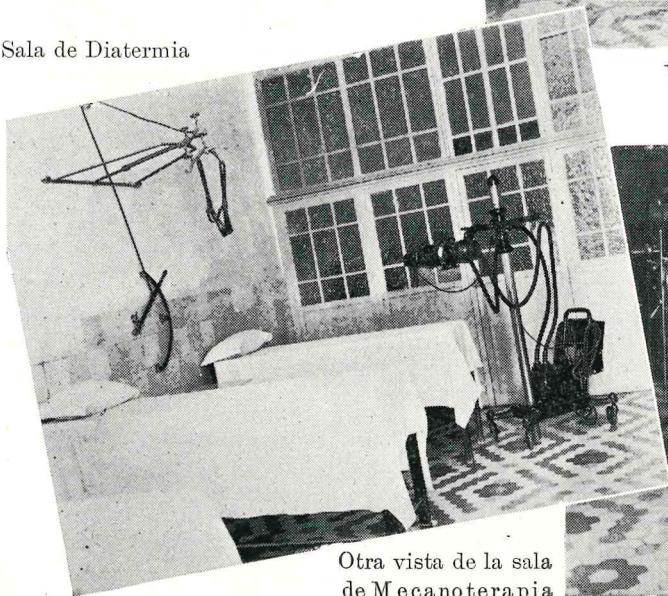


Vista parcial de una sala de Mecanoterapia del Servicio de Traumatología

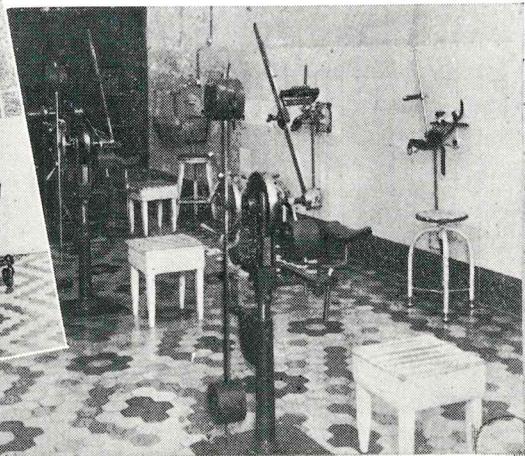


Vista del estrado presidencial del Decanato

Sala de Diatermia



Otra vista de la sala de Mecanoterapia



Cuello fémur	9	Supuradas	15
Diáfisis fémur	1	Cuerpos extraños	14
Pierna	4	Arma de fuego tórax	4
<i>Luxaciones</i>			
Columna cervical	3	» » abdomen	7
Esternoclavicular	1	» » cráneo	1
Acromioclavicular	4	» » miembro sup.	10
Hombro	6	» » miembro inf.	6
Codo	4	Arma blanca	3
Muñeca	2	» » penetrante tórax	4
Primer metacarpiano	4	» » penetrante abdomen	7
Falanges	7	Asta de toro	6
Cadera	5	<i>Amputaciones traumáticas</i>	
Rodilla	2	Brazo	1
<i>Luxaciones antiguas</i>			
Hombro	4	Mano	1
Codo	6	Dedos	13
<i>Luxaciones recidivantes</i>			
Hombro	1	Pierna	3
<i>Lesiones articulares</i>			
Esguinces	64	Pie	4
Contusiones	15	CONTUSIONES	45
Rotura ligamentos rodilla	18	QUEMADURAS	32
Lesiones meniscos rodilla	5	<i>Complicaciones tóxicoinfecciosas</i>	
<i>Lesiones músculos, nervios y tendones</i>			
Secciones musculares y tendinosas	4	Tétanos	12
Sección nervios	1	ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	
Elongación nervios	1	<i>Huesos</i>	
<i>Lesiones viscerales</i>			
Conmoción cerebral	25	Osteopoiquilia	1
Contusión cerebral	1	Raquitismo	1
Conmoción torácica	4	Osteomielitis	49
Contusión torácica	16	Osteitis específicas	7
Contusión abdominal	9	Tumor de mieloplaxas	1
Contusión abdominal con lesión visceral	2	Neoplasmas malignos	2
<i>Heridas</i>			
Punturas	17	<i>Articulaciones</i>	
Incisas	20	Artritis metatraumática	61
Contusas	126	» reumatoidea	12
		» postinfecciosas	4
		» blenorragicas	1
		» luéticas	3
		Artrosis	32
		<i>Músculos, tendones y serosas</i>	
		Acostealgias	2
		Lumbago	1
		Miosistis	2
		Miosistis osificante	3

Bursitis y sinovitis agudas 6
 Bursitis y sinovitis crónicas 3

Sistema nervioso

Parálisis nervios periféricos 4
 Radiculitis 2
 Ciática 2

T r o n c o

Costilla supernumeraria 1
 Tórax en quilla 1
 Espina bífida 1
 Sacralización V. L. 1
 Escoliosis 12
 Espondilolistesis 3
 Hernia del disco 1
 Enfermedades de Kumel 1
 Espondilartrosis 9
 Espondilitis rizomiélica 2
 Lumbartria 3
 Mal de Pott 67

Miembro superior

Transtornos vasculonerviosos pos-
 traumáticos 7
 Periartritis escapulohumeral 46
 Artritis tuberculosa hombro 1
 Anquilosis codo 6
 Enfermedad de Volkmann 3
 Artritis tuberculosa codo 1
 Coronoiditis 1
 Enfermedades de Madelung 1
 Anquilosis muñeca 1
 Artritis tuberculosa muñeca 2
 Enfermedad de Dupuytren 2
 Espina ventosa 7
 Procesos infectivos de mano y ante-
 brazo 26
 Polidactilia 1

Miembro inferior

Sacrocoxalgiá 1
 Anquilosis cadera 2
 Luxación congénita cadera 3
 Coxa vara 1
 Enfermedades de Perthes 11
 Coxalgiá 58

Artritis deformante cadera 63
 Higroma rodilla 14
 Genu valgum 1
 Enfermedad de Koenig 1
 Lipoartritis rodilla 6
 Quistes de menisco 1
 Cuerpos extraños rodilla 2
 Artritis tuberculosa rodilla 40
 Artritis deformante rodilla 13
 Aneurisma poplíteo 1
 Enfermedad de Osgood-Schlatter 1
 Artritis fímica tobillo 3
 Espolón calcáneo 3
 Secuelas parálisis infantil 16
 Pies bots congénitos 10
 Endarteritis obliterante 4
 Hallux-valgus 3
 Dedo en martillo 2
 Mal perforante plantar 2

PERSONAL DEL SERVICIO

Jefe de Sala:

Dr. D. José Tomás López-Trigo

Jefe Clínico:

Dr. D. Eugenio López-Trigo Torres

Médicos agregados al Servicio:

Dr. D. Antonio Sánchez García
 (Profesor de Sala)

Dr. D. Antonio Damíá Maiques

Médicos Asistentes:

Dr. D. José Llombar Albelda

D.^a Julia Marco Clemente

D. Ramón Gómez-Ferrer

D. José Caballero Caballer

D. José Bosch Casañ

D. Eugenio Moreno Blanco

Médico Interno:

D. Rodolfo Guillamón Vidal

Alumnos Internos:

D. Benjamín Narbona

D. Antonio Cros

Practicantes:

D. Fernando Monzonís

D. José Palop Marín

Alumnos adscritos al Servicio:

D. José Santiago Barcia

D. Crescencio Soler

Enfermera del Servicio:

Srta. Agrípina Meliá García

SERVICIO DE BENEFICENCIA

Dr. D. JOAQUIN MOLTO SANTONJA

DATOS ESTADISTICOS CORRESPONDIENTES A 1947

Médico de número. Jefe del Servicio:

D. Joaquín Moltó Santonja

Médico ayudante:

D. Pedro Moltó Santonja

Practicante:

D. Luis Prieto Ferrer

Enfermero en la Casa-Hospicio:

D. Miguel Blasco Blasco

Enfermeros en la Casa de Beneficencia:

D. Francisco Lencina Sánchez

D. Vicente Esteban Pérez

CASA - HOSPICIO DE NUESTRA SEÑORA DE LA MISERICORDIA

Asilados	972
Ingresados en el año	148
TOTAL	1.120
Salidos	56
Quedan	1.064

MOVIMIENTO MENSUAL DE ENFERMOS

	Varones	Hembras	Niños	Niñas
Enero	17	5	5	3
Febrero	12	13	12	1
Marzo	11	5	5	15
Abril	8	5	3	3
Mayo	6	2	1	1

Junio	5	3	2	6
Julio	3	2	1	1
Agosto	4	1	2	1
Septiembre	6	2	3	2
Octubre	5	2	2	3
Noviembre	5	13	2	3
Diciembre	12	8	15	14
TOTALES	95	61	53	43

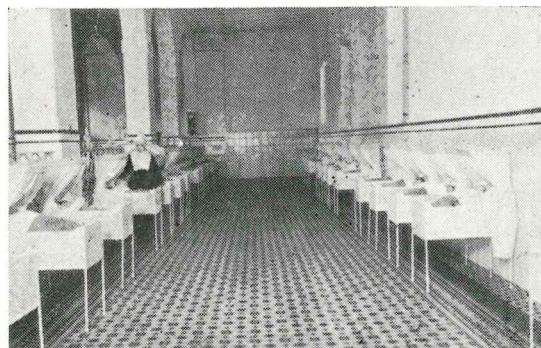
CLASIFICACION POR ENFERMEDADES

Aparato circulatorio:

Varones	30
Hembras	22

Aparato respiratorio:

Varones	55
Hembras	31



Senectud:

Varones	7
Hembras	5

Traslados al Hospital Provincial:

Varones	3
Hembras	3

Aparato respiratorio:

Niños	25
Niñas	20

Infeciosos:

Niños	24
Niñas	18

Traumatismos. (Fracturas):

Niños	4
Niñas	5

CURAS REALIZADAS 624

Defunciones:

Varones	8
Hembras	6
Niños	1

CASA DE BENEFICENCIA

ENFERMEDADES	Enfermos de la Casa	Altas	Enfermos trasladados al Hospital	Altas-Bajas en la Casa por defunción	Bajas en el Hospital por defunción
Paludismo.	2	2			
Difteria.	5	5			
Bronquitis aguda. .	54	54			
» crónica.	1		1		1
Pneumonía.	14	13		1	
Nefritis.	2	2			
Otras enfermedades	117	115		2	
TOTAL....	195	191	1	3	1

Población asilada } Ancianos 31
 Niños 466
 Total 497





SERVICIO DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Dr. D. JORGE COMIN

Jefe del Servicio:

Dr. D. Jorge Comín

Auxiliar:

Dr. D. Ramón Pascual Revest

Médicos agregados:

Dr. D. Jesús Maset Gamborino

Dra. Doña Vicenta Valls

Dr. D. Carmelo Ramos

Dr. D. Luis Estañ.

Practicantes:

D. Marcelino Marín

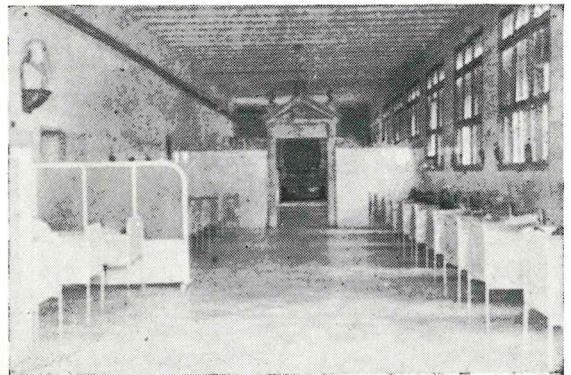
D. Electo Córdoba

Clasificación:

Enfermedades del aparato respiratorio	23'8	por 100
Enfermedades del aparato digestivo	14'4	por 100

ENFERMERIA GENERAL

Internado 220 enfermos



Enfermedades infecciosas ..	10'7	por 100
» sistema nervioso	3'2	por 100
» dermatológicas	2'06	por 100
» sistema ganglionar	2'06	por 100
» aparato urinario	2'4	por 100
» aparato circulatorio ...	0'8	por 100
Afecciones de garganta, nariz y oído	0'8	por 100
Endocrinopatías	0'8	por 100
Enfermedades de la sangre.	1'2	por 100
Anomalías constitucionales.	1'6	por 100
Afecciones quirúrgicas ...	34'5	por 100

Todos estos enfermos procedían de la consulta de externos. A requerimiento del Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina dejamos, para la enseñanza, todos aquellos enfermos que ingresaran por el Servicio de urgencia, a pesar de lo cual el número de niños asistidos no ha sido inferior al de años anteriores.

La buena voluntad por nuestra parte para procurar el mayor número de casos a la cátedra de Pediatría ha sido una de tantas concesiones en favor de la enseñanza, ya que a disposición de la citada cátedra siempre estuvieron los casos que de nuestro Servicio pudieran tener un destacado interés.

del que se habían de aprovechar los alumnos.

SERVICIO DE CONSULTORIO POLICLINICA

Primeras visitas	2.705
Varones	1.408
Hembras	1.297
Segundas visitas y sucesivas	7.866
Varones	4.067
Hembras	3.799
Servicio total de asistencias	10.571
Tratamientos (curas, actinoterapia e hipodermaterapia)	11.400

A todos estos enfermos se les ha proporcionado tratamiento gratuito, entregándoles los medicamentos de que hicieron donación las casas productoras. Puede calcularse que el valor de lo entregado asciende a unas 300.000 pesetas.

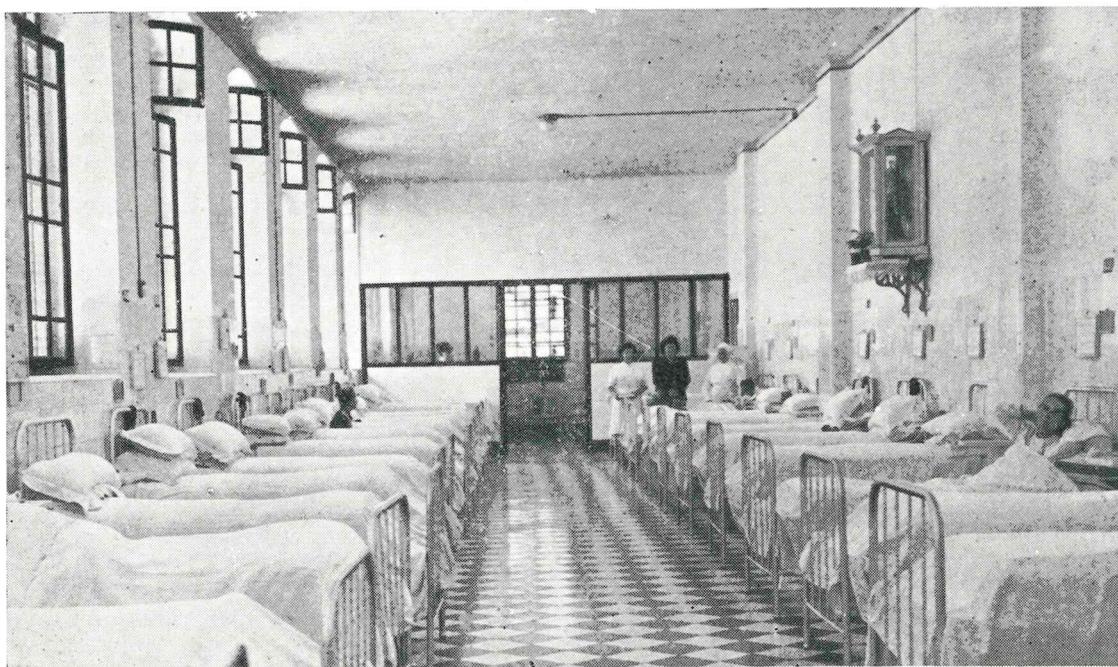
INCLUSA PROVINCIAL

Varones	68
Hembras	77
Devueltos a sus padres	6
Entregados para lactancia	74
Reconocidos por sus padres	5

SESIONES CLINICAS Y CONFERENCIAS

Todos los jueves del primer cuatrimestre, a cargo del Jefe de la Sección, ayudado por el personal auxiliar.





SERVICIO DE NEUROPSIQUIATRIA

Dr. D. J. J. BARCIA GOYANES

PERSONAL

Director:

Dr. D. J. J. Barcia Goyanes (H. P.-S. N.)

Jefe de Clínica:

Dr. D. García Guijarro (H. P.)

Ayudante:

D. José Plasencia Llopis (S. N.)

Jefe del Laboratorio:

Dra. D.^a Teresa Bataller Sallée (S. N.)

Ayudante:

D. Carlos Recio Amat (S. N.)

Colaborador:

Dr. D. Pedro Malabia Navarro (S. N.)

Becarios:

D. W. Calvo Garra (S. N.)

D. M. Bordes Valls (S. N.)

D. J. J. Sancho Ripoll (S. N.)

Dr. D. V. Sorribes Santamaría (S. N.)

Practicantes:

D. A. López Fita (H. P.)

D. C. Sanmartín Soler (H. P.)

D. R. Martínez Ruiz (H. P.)

Preparadoras:

Srta. F. Broch Henche (S. N.)

Srta. C. Vicent Zaragoza (S. N.)

Mecanógrafa:

Srta. I. Novella Landete (S. N.)

Alumnos internos:

D. L. Zunzunegui Freire (S. N.)

D. J. J. Gómez García (S. N.)

Alumnos internos no retribuidos:

D. M. Soriano Edo
D. F. Ivars Moreno
D. J. Andrés Dobón
D. J. F. Almela Escuriola
D. A. Lloréns García
D. M. Peiró Gregori
D. J. Roselló Sastre

Hermanas de la Caridad:

Sor Concepción Ayet Lahoz
Sor Nuria Barceló Camps
Sor Angeles Franquer Roca
Sor Rosario Miralles Moltó
Sor Rosa Romero Gracia

Enfermeros:

Dolores Cortell Chafer
Josefa Hidalgo García
Guadalupe Dualde López
Jesús García Lezcano

El Director del Servicio profesó en los meses de enero y febrero un cursillo de diez lecciones sobre Neuroanatomía en el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona.

Con carácter extraordinario se han celebrado las siguientes conferencias, a cargo de especialistas de fuera de Valencia:

Doctor A. Subirana, Delegado para España de la Asociación Internacional Contra la Epilepsia, «Importancia de la electroencefalografía en la lucha contra la epilepsia».

Doctor Eduardo Tolosa Colomer, Neurocirujano del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona, «Los cráneo-faringiomas».

Doctor Francisco Serra, Subdirector del Instituto Psiquiátrico Provincial de Alicante, «Concepto e importancia neurológica del campo visual».

Doctor Román Alberca Lorente, Director del Manicomio Provincial de Murcia, «Síndrome meningítico y diagnóstico diferencial de las meningitis».

Doctor Pablo de la Vega, Director del Instituto Psiquiátrico Provincial de Alicante, «Las hemorragias subaracnoideas».

La jefe del Laboratorio, doctora T. Batañer Sallée, obtuvo el premio Juan de la Cierva, del Consejo de Investigaciones Científicas, por su trabajo mencionado más adelante.

El Becario y Patólogo de la Sección, don W. Calvo Garra, permaneció, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el Servicio de Neurología de Lisboa (profesor Egas Moniz) en uso de una beca concedida por el Consejo de Investigaciones Científicas, asistiendo al propio tiempo al de Anatomía patológica del profesor Wohlwill.

PUBLICACIONES

Ha aparecido el tomo I de los *Anales del Servicio*, del profesor Barcia Goyanes, en el que se recogen los siguientes trabajos:

«La neuralgia del nervio glossofaríngeo», por J. J. Barcia Goyanes.

«Los colesteatomas intracraneales», por J. J. Barcia Goyanes.

«Las modificaciones campimétricas en el curso de la esclerosis en placas», por J. J. Barcia Goyanes.

«Sobre la tractotomía», por J. J. Barcia Goyanes.

«Contribución al conocimiento de la epilepsia prefrontal», por J. J. Barcia Goyanes.

«Nueva aportación al conocimiento de los meningiomas parasagiales», por J. J. Barcia Goyanes.

«Contribución al conocimiento de la cisticercosis cerebral», por J. J. Barcia Goyanes.

«Los papilomas de los plexos coroides», por J. J. Barcia Goyanes.

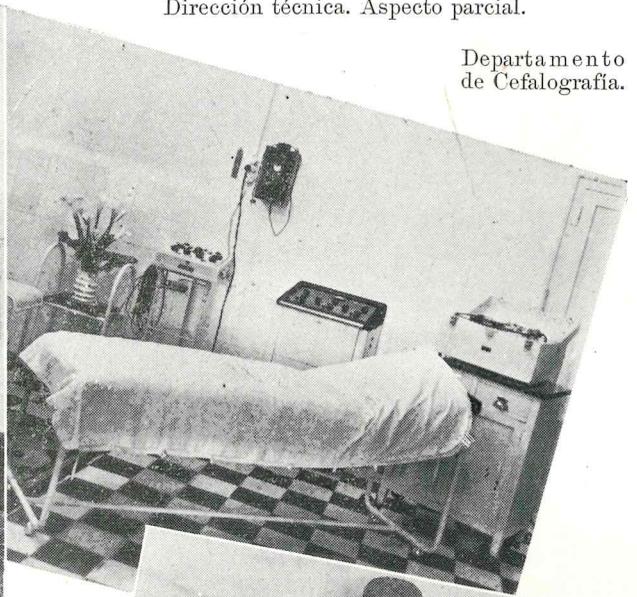
«Los tumores metastáticos del encéfalo», por J. J. Barcia Goyanes y W. Calvo Garra.

«Nuevas aportaciones al conocimiento de las alteraciones campimétricas en el curso de la esclerosis en placas», por J. J. Barcia Goyanes y S. Rubio Camarasa.

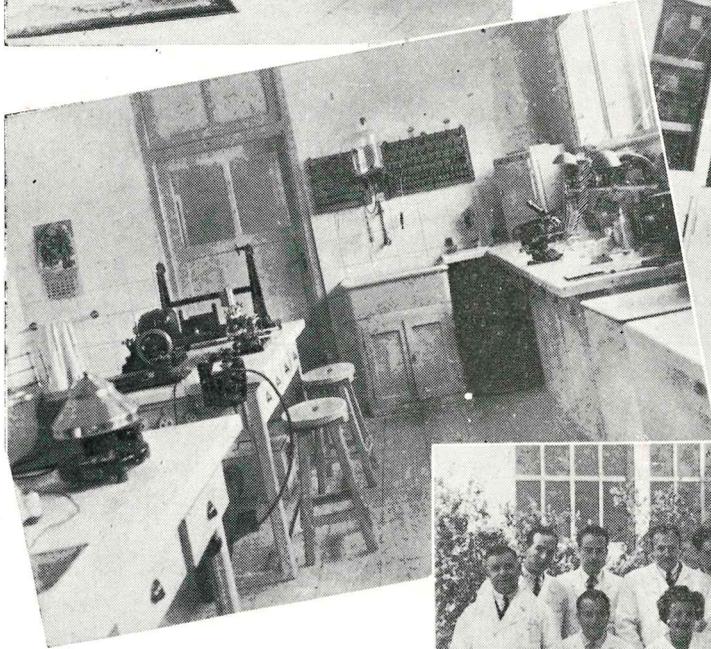
«Las escuelas anglosajonas: Inglaterra.



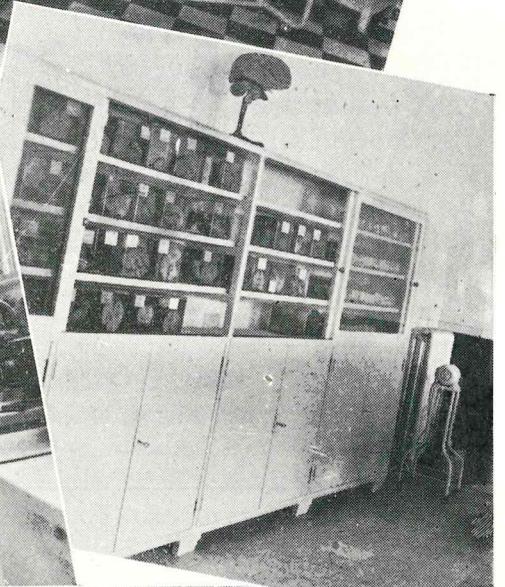
Dirección técnica. Aspecto parcial.



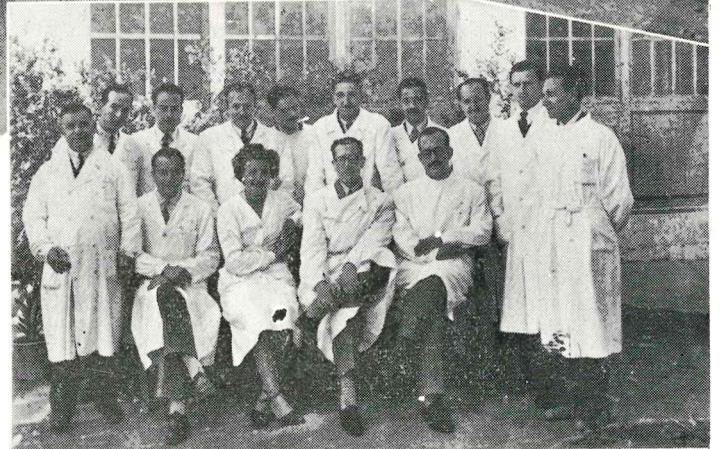
Departamento de Cefalografía.



Aspecto parcial de la Cerebroteca.



Laboratorio de Investigación.



El Dr. Barcia, ayudantes y personal médico.

La obra de Jackson», por J. J. Barcia Goyanes.

«La topografía del *tractus spinalis nervi trigemini* en relación con la operación de la tractotomía», por M. Jiménez González.

«Raquis tabético», por C. Recio Amat y J. Enríquez Anselmo.

«Dos casos de síndrome de Jacod por tumor de la región tubárica», por L. García Ibáñez y A. Argente Cantero.

«Aracnoiditis del ángulo pontocerebeloso», por C. Recio Amat.

«Las poliomiELITIS tabéticas», por C. Recio Amat.

«La meningitis serosa o^og^ogena», por C. Recio Amat.

«La descompresión cisternal en la enfermedad de Menière», por L. García Ibáñez.

«Leucovariaciones en el cuadro hemático tras el electroshock», por T. Bataller Sallée.

«Estudio anatomopatológico de tres tumores de estirpe neuronal», por W. Calvo Garra.

«Un caso de aracnoiditis quística del ángulo pontocerebeloso», por M. Bordes Valls y L. García Ibáñez.

Se publicaron, además, los siguientes trabajos:

«Recientes adquisiciones acerca de la anatomía y fisiología del tálamo óptico», por J. J. Barcia Goyanes. *Rev. Esp. de O. N. O. y Ncg.*, t. VI, núm. 30. 1947.

«Herpes Zoster», por M. Bordes Valls. *Rev. Esp. de O. N. O. y Ncg.*, t. VI, núm. 30. 1947.

«Paraplejías linfogranulomatosas», por M. Bordes Valls. *Revista Esp. de O. N. O. y de O. N. O. y Ncg.*, t. V, núm. 28. 1946.

«La neuritis profesionales», por C. Recio Amat. *Rev. Esp. de O. N. O. y Ncg.*, núm. 28. 1946.

«Influencia del ganglio cervical superior sobre la producción del líquido cefalorraquídeo», por V. Sorribes Santamaría. *Rev. Esp. de O. N. O. y Ncg.*, t. V, núm. 28. 1946.

«Influencia del primer ganglio simpático cervical sobre la fisiopatología del líquido cefalorraquídeo (tensión y secreción)», por V. Sorribes Santamaría. *Rev. Esp. de O. N. O. y Ncg.*, t. V, núm. 29. 1946.

TESIS

Han sido presentadas dos por los doctores T. Bataller Sallée y V. Sorribes Santamaría, obteniendo ambas la calificación de sobresaliente.

LABOR ACADEMICA REALIZADA DURANTE EL CURSO 1946-47

Durante este curso se ha profesado uno de Neurología, de acuerdo con el profesor de Patología médica, segundo curso, don Manuel Beltrán Báguena.

Los lunes han tenido lugar las clases teóricas y los viernes las prácticas. Además se han realizado prácticas por secciones una vez por semana, a cargo de los Ayudantes de Clases prácticas señores Sancho Ripoll, Bordes Valls, Recio Amat, Calabuig Campos y Espín Herrero. Ha habido igualmente un curso de semeiótica del sistema nervioso, a cargo del doctor Argente Cantero y con la colaboración de los señores arriba indicados. Los lunes y viernes se ha pasado consulta en el dispensario del Servicio por el Jefe del mismo. Los martes, jueves y sábados han sido vistos los enfermos de primera visita por el Médico ayudante don José Plascencia Llopis. Esos mismos días se han realizado regularmente intervenciones de neurocirugía. Estas han sido:

Por tumor cerebral	44
Neuralgias del V par	19
Compresión medular	9
Epilepsia sintomática	13
Radicotomías	2
Herniás del menisco intervertebral ...	1
Varios	14

Los enfermos de primera visita hasta el 1.º de julio de 1947 y desde igual fecha de 1946, han sido 661.

Los de segunda y ulteriores visitas en igual período de tiempo, 4.188.

Habitualmente los miércoles, a las siete y media de la tarde y en el local del Dispensario del Servicio, se han celebrado sesiones clínicas bibliográficas, y en las que se expusieron resultados de los trabajos de investigación que se están realizando en el Servicio.

Algunos de los temas tratados han sido los siguientes:

9 de octubre de 1946: «La penicilina en la neurosífilis», por el doctor Sancho Ripoll.

20 de octubre de 1946: «Neuritis profesionales y un caso de esclerosis lateral amiotrófica», por el doctor Recio Amat.

23 de octubre de 1946: «Contribución a la Clínica de los aneurismas intracraneales de la carótica interna», por el doctor Argente Cantero.

«Presentación de dos enfermos laberínticos», por el doctor García Ibáñez.

«Un caso de algias en tumor de pabellón», por el profesor Bartual Vicéns.

30 de octubre de 1946: «Influencia funcional del ganglio cervical superior del gran simpático en la fisiopatología del líquido cefalorraquídeo», por el doctor Sorribes Santamaría.

6 de noviembre de 1946: «Estado actual del tratamiento quirúrgico de la sordera por otosclerosis», por el doctor García Ibáñez.

13 de noviembre de 1946: «Hodgkin del mediastino con compresión medular de la misma naturaleza», por el doctor Bordes Valls.

«Un caso de distrofia miotónica», por el doctor Recio Amat.

27 de noviembre de 1946: «Dos casos de esclerosis múltiple con puerta de entrada óptica», por el doctor Sancho Ripoll.

«Un caso de zumbidos de oído operado

por tímpanosimpatectomía», por el doctor García Ibáñez.

4 de diciembre de 1946: «Un viaje a Lisboa y una visita al Servicio del profesor Egas Moniz», por el doctor Calvo Garra.

8 de enero de 1947: «Dos casos de akinesia álgera», por el profesor Barcia Goyanes.

15 de enero de 1947: «Un caso de jaqueca oftalmopléjica», por el doctor Cortés de los Reyes.

«Dos casos de avitaminosis A», por el doctor Recio Amat.

«Meningitis aguda y empiema subdural gigante complicando una sinusitis frontal», por los doctores señores Plasencia Llopis y García Ibáñez.

5 de febrero de 1947: «Herpes zona», por el doctor Bordes Valls.

12 de febrero de 1947: «Herpes zona», por el doctor Bordes Valls.

«Un caso de meningitis basilar luética con síndrome diencefálico», por el doctor Sancho Ripoll.

26 de febrero de 1947: «Un caso de ptosis tratado por la operación de Blaskovicz», por el doctor Cortés de los Reyes.

«Un signo vestibular frecuente en la esclerosis en placas "a mínima"», por el doctor García Ibáñez.

23 de abril de 1947: «Etiopatogenia de las psicosis endógenas», por el doctor Malabia Navarro.

«Avances de los resultados obtenidos sobre la médula ósea tras electroshock», por el doctor Bordes Valls.

PLAN PARA EL CURSO 1947-48

Adscrito al segundo curso de Patología médica se profesará uno de Neurología, con arreglo al siguiente plan:

Lunes, a las once, clase teórica en el Anfiteatro anatómico.

Viernes, a las once, clase teórico-práctica en el local del Dispensario del Servicio.

Prácticas por grupos, todos los días a las nueve. Los locales se designarán oportunamente.

Operaciones, martes, jueves y sábados, a las nueve.

Dispensario, martes, jueves y sábados, a las nueve.

Sesiones clínicas, todos los miércoles, a las siete y media, en el local del Dispensario.

Por otra parte y en fechas que se concretarán oportunamente, se darán conferencias de temas neurológicos, a cargo de especialistas de fuera de Valencia. Hasta la fecha están comprometidos los doctores Almeida Lima, de Lisboa; Rodríguez Arias, de Barcelona; Azoy Castañé, de Barcelona; Rodríguez Arias (A.), de Barcelona, y Obrador, de Madrid.





SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

Dr. D. JOAQUIN BERENQUER FERRER

Dr. D. JUAN GIMENO SANCHO

ENFERMOS HOSPITALIZADOS
DURANTE EL AÑO 1947

Servicio de Infecciosos:

Hombres, 46
Mujeres, 63
Total, 109

Servicio de M. General:

Hombres, 150
Mujeres, 157
Total, 307

S. Infecciosos. Clasificación:

	Hombres	Mujeres
Fiebre tifoidea	16	38
Gripe	12	14
Paludismo	7	4

Texantemático	2	—
Reumatismo poliarticular.	1	—
Encefalitis	1	1

Meningitis:

Epidémica	1	5
Tuberculosa	2	1
Fiebre de Malta	4	—

Resultados:

Altas curación	28	40
Altas mejorados	14	18

Servicio de Medicina General.

CLASIFICACION

	Hombres	Mujeres
Tuberculosis pulmonar ...	28	31
Otras afecciones de aparato respiratorio	22	14

Afecciones cardio-vasculares	18	25
E. del esófago	3	—
E. del estómago	21	16
E. del intestino	14	8
E. del hígado	7	16
E. reumáticas	8	10
Edema de hambre	12	3
Tumores malignos	5	6
Intoxicaciones	1	7
S. nervioso	6	7
G. endocrinas	—	4
E. del riñón	—	1
E. de la sangre	—	2
Demencia senil	2	3
Sin diagnóstico	3	4

Resultados:

Fallecimientos	26	35
-----------------------	----	----

Altas curación	67	78
Altas mejorados	37	31
Pasados a otros servicios.	20	13

La clasificación por su naturaleza, de estos enfermos, es la siguiente:

Servicio Infecciosas:

	Hombres	Mujeres
Naturales de la provincia.	16	10
De otras provincias	30	53

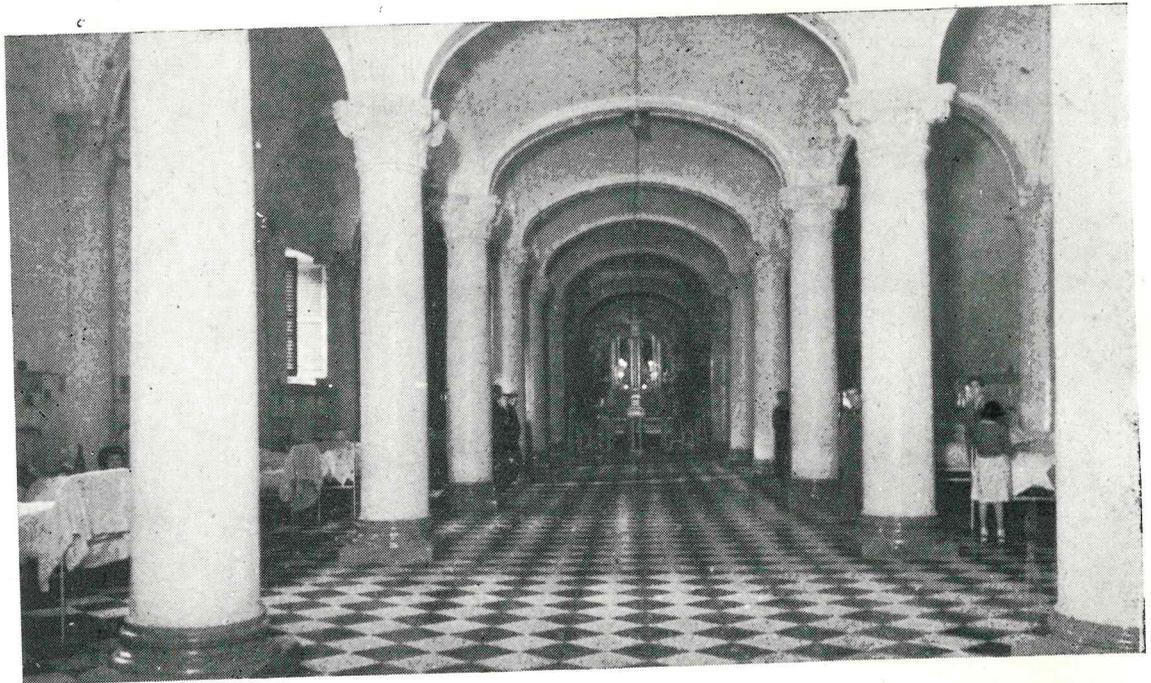
Servicio de M. General:

Naturales de la provincia.	54	65
De otras provincias	96	92

Enfermos vistos en Policlínica durante el año 1947:

Hombres	714
Mujeres	892
TOTAL	1.606





SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

Dr. D. NICASIO BENLLOCH GINER

Profesor de Sala:

Dr. D. Nicasio Benlloch Giner

Jefe Clínico:

D. José Fita Facio

Ayudante Clases Prácticas por Oposición:

D. Ricardo Díaz Díaz.

Médicos Asistentes:

D. Fernando Aguiló Subiza
D. Francisco Pedrón Arroyo
D. Miguel Zaragoza González
D. Fernando Moltó Molina
D. Antonio Pérez Ramos
D. Francisco García Viscaí

Médico Interno por Oposición:

D. Rafael Benlloch Navarro

Practicantes de Número:

D. Salvador García del Real
D. Miguel Gimeno Navarro

Organización del Servicio:

Lunes, miércoles y viernes: Sesiones operatorias.

Martes y jueves: Visita en la Policlínica donde se asiste a los enfermos dados de alta que necesitan ser atendidos en su convalecencia y visita de enfermos que solicitan ingreso.

Sábado: Revisión de enfermos operados en la Sala y cuyas curas necesitan mayor cuidado.

SERVICIO DE URGENCIA.—Corre a cargo del doctor Fita Facio como Jefe de uno de los equipos que semanalmente y alter-

nando con otros equipos de otras Salas asumen la responsabilidad y dirección del llamado «Servicio de Puerta», o de Accidentes.

Los enfermos asistidos en la Policlínica sumaron un total de 595. Los enfermos operados alcanzaron la cifra de 337, para cuya asistencia disponemos de 22 camas en hombres y 26 en mujeres, al frente de cuyas Salas dirigen la asistencia de los hospitalizados dos Hermanas de la Caridad, una para la Sala de hombres, que dispone de dos enfermeros y otra para la Sala de mujeres, que dispone de una enfermera. Séanos permitido hacer constar que consideramos insuficiente tanto el número de Religiosas como el de enfermeros a sus órdenes.

Al frente de la Policlínica ejerce su función otra Religiosa, un Practicante Numerario, don León Castelló Fuertes, y dos enfermeras.

Al enumerar las operaciones practicadas, sólo detendremos ligeramente nuestra atención en aquellos enfermos que por su interés lo merezcan.

En CABEZA pocas afecciones nos fuese dable atender, ya que el tratamiento de las endocraneanas son de la competencia del doctor Barcia Goyanes, Jefe del Servicio de Sistema Nervioso y Neurocirugía. Las propias de Estomatología por el Numerario de la Sección doctor Lafora; así que aparte 8 quistes sebáceos, un epiteloma de cuero cabelludo y tres quistes dermoides de cola de ceja, no podemos apuntar más casuística.

Tuvimos hospitalizado un angioma cavernoso de región fronto-parietal, con reborde orbitario casi desaparecido y exoftalmos pulsátil en una pordiosera que acudió al Servicio de Puerta por hemorragias intensas, a la que perdimos de vista por tomar el alta a su capricho y contra nuestro deseo, y a la que realmente además no le veíamos solución quirúrgica aplicable.

De las afecciones del CUELLO, atendimos 5 bocios simples tratados dos de ellos por enucleación, dado que eran unilaterales y con plano de separación franco, y los otros tres por resección bilateral. Rechazamos como inoperables dos cánceres tiroideos.

De parótida intervinimos 2 tumores mixtos, quedando uno de ellos con ligera paresia de párpado que a los tres meses se corrigió visiblemente.

Un gran lipoma de fosa supraclavicular.

Un flemón profundo de cuello de origen esofágico.

Rechazamos un cáncer branquial por inoperable.

REGION TORACICA. — Una resección de pared costal comprendiendo tres costillas por fístulas de origen tuberculoso que dieron lugar a cavidad anfractuosa que mantenía un estado septicémico crónico.

Una resección de reborde costal derecho, articulaciones condro-externales y borde derecho del esternón por idéntica causa a la anterior.

Una amplia, de pared costal, por fístula consecutiva a pleuresia purulenta tardíamente intervenida. Había sido intervenida tres veces y en la última, después de dos meses de septicemia, falleció.

Una amplia toracoplastia por Tuberculosis Pulmonar con resultado igualmente desgraciado en este caso por shock post-operatorio, a pesar de haber sido operada con anestesia local.

Aun reconociendo nuestra inexperiencia en esta clase de procesos, dudamos que tan mutilantes operaciones deban de ser abordadas en medios hospitalarios corrientes.

Dos Quistes Hidatídicos pulmonares operados en dos tiempos. Dos abscesos subfrénicos intervenidos por vía trans-pleural. Tres pleurotomías por pleuresias purulentas.

REGION MAMARIA

Mastitis agudas	8
Adénomas mamarios	6
Sarcomas de mama	3
Epiteliomas de mama	26

PARED ABDOMINAL

Hernias umbilicales	10
(Todas en mujeres)	
Hernias epigástricas	3
(Dos mujeres y un hombre)	
Hernias inguinales	50
Hernias crurales	40

CAVIDAD ABDOMINAL

Gastroenterostomias	3
Gastrectomias por úlcera gástrica ...	8
Gastrectomias por úlcera duodenal ...	3
Gastrectomias por cáncer gástrico ...	2
Apendicitis agudas	10
Apendicitis crónicas	30

Nos permitimos destacar cómo se comprueba en un Servicio Hospitalario las dificultades de diagnóstico de la Apendicitis Crónica. Son muchos los enfermos, o mejor dicho, enfermas que llegan a nuestros Servicios con tal diagnóstico en muchas ocasiones formulado por competentísimos compañeros, los que macroscópicamente al menos, no ofrecen lesiones anatómo-patológicas reconocibles; añadamos igualmente en confirmación de nuestro aserto cómo en otros enfermos que a regañadientes operamos por no participar en el diagnóstico formulado, y en los que hubimos de reconocer en el acto operatorio que llevaban la razón los que enviaron al paciente para ser operado. Solemos admitir como dato valorable el antecedente aun apirético del cólico apendicular más discreto, en cambio solemos dudar de las molestias, vagas localizadas en fosa ilíaca, que se suelen soportar aún sin hacer un solo día, a veces, ni unas horas de cama, casos que suelen en-

trar en la categoría de las apendicitis crónica «d'amblée».

Oclusiones intestinales	3
Quistes hidatídicos de hígado	5
(Tres operados por vía abdominal y dos intervenidos por vía trans-pleural de Israel.)	
Colecistectomía por litiasis	3
Resección de colón ascendente por cáncer	1
Amputación de recto por cáncer ampular	1
Ano ilíaco izquierdo, por cáncer inoperable	1

PERINE y ANO

Hemorroides	10
Fístulas de ano	8

APARATO GENITO-URINARIO

Pielotomía por cálculo	1
Nefrolitotomía	2
Ureterolitotomía	2
Nefrectomía por litiasis infectada ...	2
Nefrectomía por tuberculosis renal ...	7

El tratamiento de la Tuberculosis Renal debería ser motivo de revisión en Congresos Urológicos con la participación de médicos generales, ya que entendemos que la indicación no está bien precisada por los desiguales resultados obtenidos. Contra enfermos que se recuperan bien después de la operación, hay otros que nada mejoran y acaban por empeorar progresivamente cuando no tienen siembras pulmonares, meníngeas, etc., muy próximas al acto operatorio y que precipitan su fin. Este desigual curso y resultados post-operatorios creíamos que dependía del traumatismo más o menos violento y reglado que exigía la nefrectomía y que facilitaba en las muy laboriosas diseminaciones hemáticas; luego hemos visto que algunas muy fáciles iban seguidas de fracasos y en cam-

bio alguna muy traumatizante incluso con ruptura de uréter o pelvis, que dejaban escapar contenido de cavidad, evolucionaban, con la precaución de desaguar ampliamente, del modo más halagüeño. No era esta, pues, la única explicación. ¿Pueden explicarse estos casos desgraciados de nefrectomía fácil, por el momento en que se practicó la operación en función del estado inmuno-biológico o de sensibilización por que atraviesa el proceso tuberculoso como enfermedad general que es?

Sin dejar de reconocer que si teóricamente la supresión del riñón tuberculoso, con traumatismo mínimo, debe ser ventajosa, la movilización y exteriorización que exige maniobras violentas para llegar a pediculizarlo, habremos de convenir es el mejor medio de diseminaciones hemáticas. La movilización violenta de una articulación tuberculosa sería el medio más seguro de generalizar o agudizar una septicemia tuberculosa, y al riñón le debe ocurrir lo mismo.

En fin, el por qué unos van bien y otros no, es algo que en algunos casos se nos escapa la explicación y merecería la pena una orientación previa fundada en algo que permitiera un pronóstico post-operatorio.

Nefrectomía por litiasis en riñón en herradura	1
Nefrectomía por Neoplasia renal	3
Talla por cálculo	1
Litotricia	2
Extrofia vesical	1
Prostatectomía hipogástrica	9

Epídidimectomía por tuberculosis ...	3
Hidroceles	9
Electrocoagulaciones por tumores vesicales	4
Fimosis	5
Hipospadias	2
Divertículo vesical	1

EXTREMIDADES

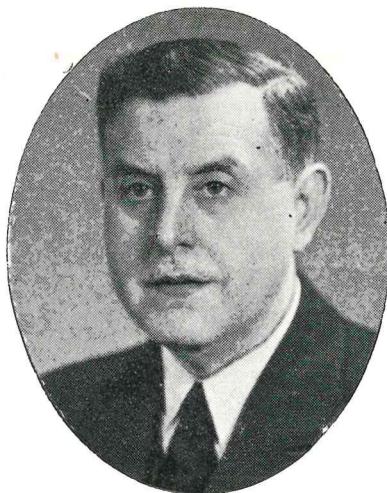
Ostiomielitis de fémur	2
Ostiomielitis de tibia	1
Desarticulación escapulo-humeral ...	1
(Por sarcoma de extremidad superior de húmero.)	
Amputaciones por gangrena senil ...	2
Panadizos e infecciones de mano ...	10

El total de 337 operaciones teniendo en cuenta los tres días que cada semana se opera, descontando las Fiestas de Navidad, Pascua, etc., y los dos meses de vacaciones dan un término medio de cuatro operaciones por sesión operatoria.

Séanos permitido llamar la atención acerca de la necesidad de un Servicio propio de Rayos X anejo a las Salas, ya que la exploración de enfermos que así lo exigen, y cada día son más numerosos, se hace hoy con tantas dificultades que se necesita toda la buena voluntad del personal auxiliar para llevarla a cabo.

Imaginemos lo que representa para obtener una pielografía, caracterizar el uréter en el piso alto donde disponemos de mesa más o menos aproximada a la apropiada para tales exploraciones, trasladar en una camilla al paciente al Servicio de Radiología, instalado en la planta baja, con la posibilidad de desplazamientos de

sonda, aguardando así el turno y con la zado el cateter. Ni se puede así mantener
probabilidad de que llegado aquel momen- la asepsia de la exploración ni obtener
to por cualquier motivo se haya despla- buenos pielogramas.





SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. D. JOSE CAMPOS IGUAL

Profesor Jefe de Sala:

Dr. D. José Campos Igual

Ayudantes:

Dr. D. José Cara Rodrigo

Dr. D. José Campos Peña

Practicantes:

D. Manuel Cuñat López

D. Isidoro Peña de Juan

Señores Médicos asistentes a este servicio para prácticas de la especialidad:

D. Hilario Miró Alberó

D. Ricardo Chalmeta

D. Enrique Gómez Hernández

Y como enfermera, la

Srta. Rosa Pijoán Ricart

Este servicio de Otorinolaringología, dedica los martes, jueves y sábados de cada semana a la primera visita de enfermos, y los demás días a curas e intervenciones quirúrgicas, correspondiendo las de garganta los lunes y miércoles, las Trepanaciones los jueves y sábados, y las de nariz los martes y viernes; además de otras intervenciones urgentes y la extracción de cuerpos extraños en oído y vías ácreas y digestivas.

Durante el año 1947, el movimiento de enfermos y operados en este servicio ha sido el siguiente:

1. ^a visita	...	...	...	...	1.746
2. ^a visita	...	...	...	...	12.025

OPERACIONES

De garganta:

367 hipertrofia de amígdalas.

De nariz:

26 desviaciones de tabique.

10 crestas de tabique.

115 hipertrofias de cornetes.

Trepanaciones:

De mastoides 12

De senos frontales 8

De senos maxilares 6

Traquetomia 1

Laringnectomia 1

Extracción de cuerpos extraños:

En oído 26

En vías ácreas y digestivas. 25





SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

Dr. D. VICENTE PALLARES IRANZO

ORGANIZACION

Profesor de Sala:

Dr. D. Vicente Pallarés Iranzo

Jefe de Clínicas:

Dr. D. Alfredo Ferrer Peris
Dr. D. Vicente Pallarés Machí

Ayudante de Clínica:

Dr. D. José Latorre Monfort
Dr. D. Juan José Marco Aliaga
Dr. D. Antonio Hernández Sánchez-Barba
Dr. D. Alberto Labaig Alcántara

Asistentes:

D. Vicente Ripoll Giner

Practicantes:

D. Blas Climent Catalá

D. Enrique Palacios Lucas

Practicante encargada de fichero:

Srta. Fina Martínez Martí

ORGANIZACION, ACTIVIDADES Y DATOS ESTADISTICOS DE LA SALA DE CIRUGIA

La sala de Cirugía general del doctor Pallarés consta de cuatro secciones:

- 1.^a Consultorio (Policlínica).
- 2.^a Enfermería de hombres (Sala de San Luis Beltrán).
- 3.^a Enfermería de mujeres (Sala de Nuestra Señora de los Desamparados).
- 4.^a Quirófano.

Enseñanza práctica en el Servicio de Po-

liclínica, los lunes y los miércoles, a las 9 de la mañana.

Servicio de quirófano y operaciones, los martes, jueves y sábados, desde las nueve y media de la mañana.

Exploraciones especiales y estudio de historias clínicas, los viernes desde las 9 de la mañana.

LABOR REALIZADA DESDE OCTUBRE DE 1946 HASTA JULIO DE 1947

Enfermos vistos en Policlínica	566
Enfermos intervenidos por diferentes motivos	360

Relación de las intervenciones

Gastrectomías	40
Apendicectomías	74
Colecistectomías	2
Ano y recto	23
Hernias	179
Tumores de mama	6
Mastitis	4
Oclusiones intestinales	3
Melanosarcoma	1

Quistes hidatídicos de hígado	3
Amputaciones de muslo	5
Higromas	6
Tumor parotídica	1
Quistes dermoides	2
Panadizos	3
Cóndromas	2
Osteomielitis	3
Lipomas	1
Antrax	2

Publicaciones

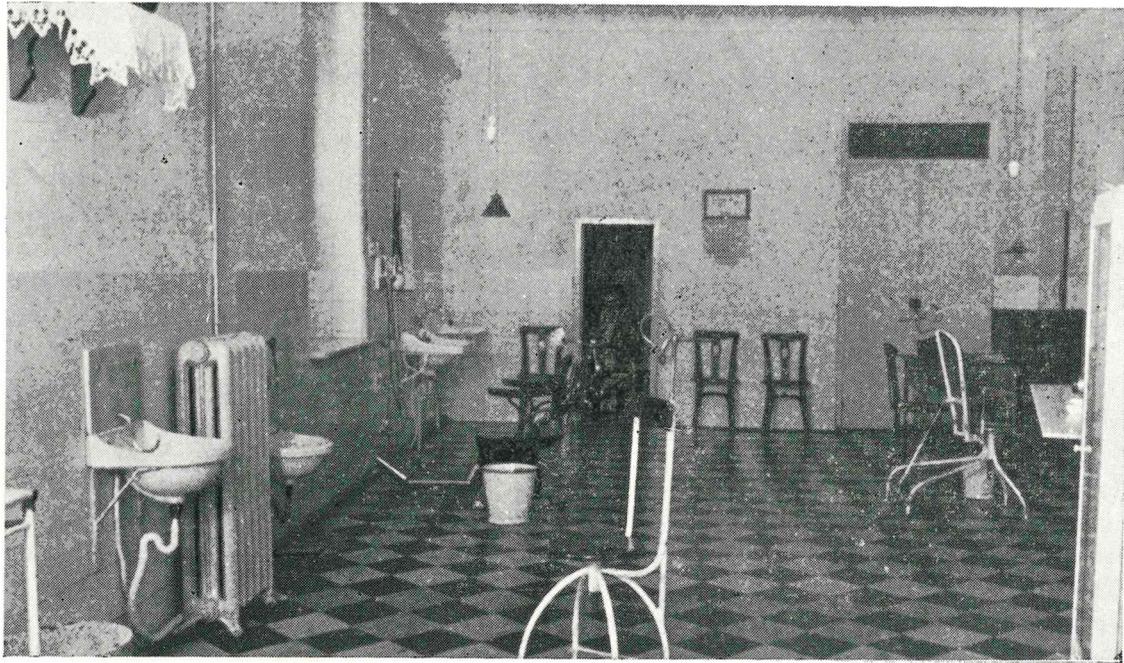
Tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales, discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina por el profesor doctor don Vicente Pallarés Iranzo.

Apendicitis: Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina, por el Dr. Don Alfredo Ferrer Peris.

Plan de Actividades para el próximo curso de 1947-48

Seguirá practicándose el servicio en la misma forma, admitiendo dos médicos como asistentes al mismo durante diferentes períodos de él.





SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA

Dr. D. LUIS LAFORA GARCIA

ESTE servicio fué creado en 1929 al reorganizarse el Cuerpo de Beneficencia Provincial por iniciativa de su Decano, el Dr. D. José Tomás y López Trigo, quien, considerando imprescindible dotarle de esta nueva especialidad, propuso a la Excelentísima Diputación la organización del mismo bajo la dirección de un Médico de Número.

Cubierta la plaza por oposición, recayó el nombramiento en el médico y odontólogo Dr. D. Luis Lafora García, quien como alumno del eminente Prof. Landete, siguiendo las indicaciones de este ilustre maestro y las del Decano del Cuerpo, doctor López Trigo, orienta esta especialidad en un sentido más amplio que el pura-

mente odontológico, extendiéndola a toda Estomatología y Cirugía Maxilofacial.

Antes de su actual organización, solamente los enfermos hospitalizados recibían asistencia odontológica, prestada por algunos odontólogos que, voluntariamente y con carácter honorífico, se encargaban de ello, por lo general a requerimiento de los médicos jefes de sala, realizando al mismo tiempo el tratamiento de las afecciones quirúrgicas de la boca en colaboración con los diversos servicios de Cirugía. Con posterioridad, con el fin de poder atender con cierta regularidad a los enfermos hospitalizados, se nombró al señor Nájera, odontólogo del Hospital Provincial, quien desempeñó este cargo hasta su jubilación,

coincidiendo ésta con la reorganización del Cuerpo de Beneficencia Provincial. Durante todo este período no hubo consultas para los enfermos externos.

En la actualidad este servicio está constituido por el siguiente personal: Profesor de Sala, Dr. D. Luis Lafora García, con quien colaboran desde hace algunos años los médicos odontólogos asistentes D. Emilio Abella Verdú, D. Enrique García Martínez, D. Vicente Miguel Andreu y el odontólogo D. Francisco Carmona Rodríguez, quienes por su asiduidad e interés por el buen funcionamiento del servicio merecen toda clase de elogios. Como personal auxiliar adscrito al mismo figuran dos practicantes, uno efectivo, D. Juan Miranda, y un eventual, una Hermana de la Caridad, Sor Mercedes Rocasalvas y un moza de limpieza. También colaboran un gran número de odontólogos, médicos odontólogos recién graduados y algunos estudiantes de la especialidad, constituyendo hoy, dado el gran número de profesionales que cesman por este servicio, una verdadera escuela de postgraduados.

Para la consulta y asistencia de los enfermos externos dispone este servicio de una policlínica constituida por dos locales comunicados entre sí: uno pequeño, dotado de un sillón dental, torno mural y una pequeña mesa de operaciones, donde se atiende a los empleados de la Diputación y se realizan las pequeñas intervenciones, y otro un poco mayor, dotado de un sillón dental con torno mural y dos sillones auxiliares, donde se pasa la consulta y se cura a los operados. Este servicio es diario incluso los días señalados para las intervenciones, de 9 a 11 de la mañana, si bien se ha fijado que, para la mejor organización de la consulta, la inscripción de los enfermos se efectúa a partir de las 8'30 de la mañana.

Para aquellos enfermos que requieren ser hospitalizados, tiene asignadas este servicio 6 camas en la sala de San Vicente (hom-

bres) y 8 en la sala de San Juan de Dios (mujeres) y las que precisen en la sala de niños.

Dos días a la semana, los jueves y los sábados, la Dirección Técnica del Hospital reserva una sala en el departamento de quirófanos para aquellas intervenciones de cirugía maxilofacial que no se pueden realizar en la policlínica.

El número de enfermos atendidos de primera visita durante el año 1947, fué el siguiente: 3.643, de ellos 306 acudieron para ser tratados de afecciones dentarias propiamente dichas y el resto de enfermedades que pudiéramos llamar de estomatología.

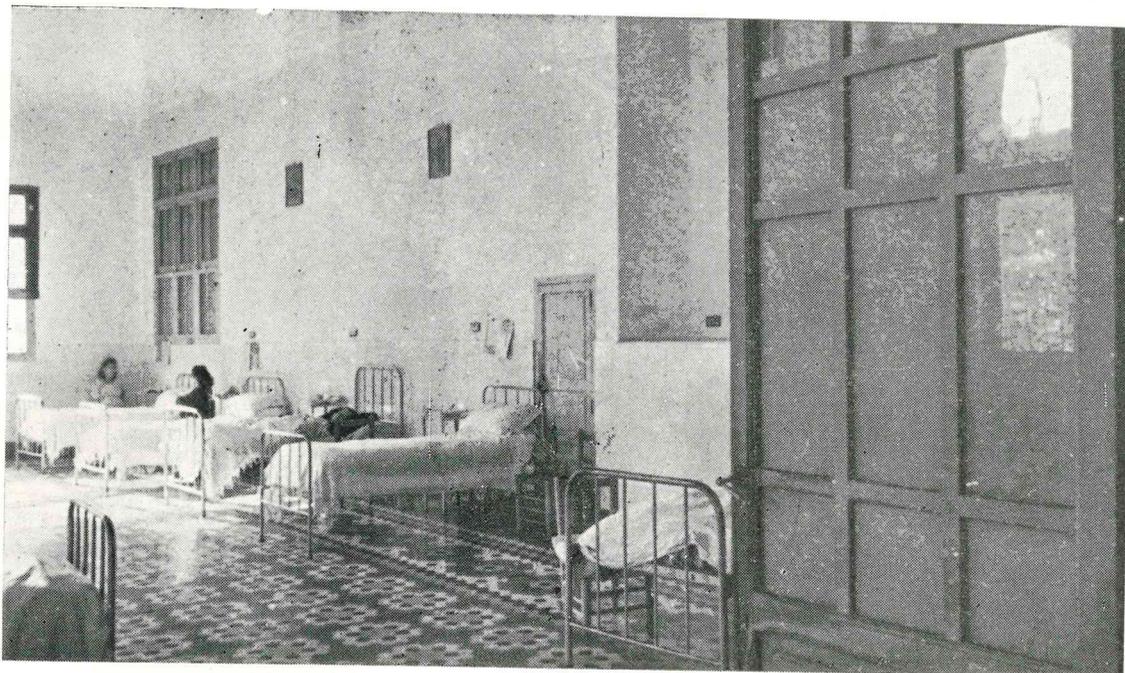
Cuyos diagnósticos resumimos a continuación:

Labios leporinos	9
Fisuras velopalatinas	7
Macrostomías	1
Traumatismos de los labios	2
Cicatrizaciones viciosas de los labios consecutivas a traumatismos	2
Idem extendidas a los labios y región geniana	2
Úlcera necrótica labio (no diagnosticada por sólo haber visto una vez al enfermo)	1
Leucoplasias labio y comisura	1
Quistes salivares del labio	2
Epiteliomas labio superior e inferior.	5
Pérdidas de labio por curiterapia ...	2
Erupciones patológicas primer molar inferior	2
Erupciones patológicas segundo molar inferior	1
Erupciones patológicas tercer molar inferior	17
Dientes incluídos	1
Estomatitis catarrales	4
Estomatitis aftosas	1
Estomatitis gangrenosas (noma)	2
Gingivitis hipertróficas	3
Gingivitis ulcerosas	13
Fracturas de los maxilares superiores.	6

Disyunciones cráneo-faciales	2	Linfocelulitis migratrices bucinatomaxi-	
Fracturas maxilar inferior	10	lares de CHOMPRET y L'HIRON-	
Fracturas maxilar inferior, infectadas.	2	DEL	2
Fractura patológica maxilar inferior ...	1	Linfocelulitis glososuprahioideas	28
Luxaciones temporomaxilares	2	Linfocelulitis difundidas supraclavicu-	
Osteoperiostitis maxilar superior	9	lares	1
Sinusitis maxilar consecutiva a osteo-		Fístulas cutáneas de origen dentario ...	13
periostitis traumática	1	Adenitis genianas	4
Osteoperiostitis maxilar inferior	20	» suprahioideas	3
» cuerpo del malar	1	» submaxilares crónicas (no	
» arco cigomático	4	operadas)	3
Artritis temporomaxilares	2	» submaxilares crónicas opera-	
Quistes radiculodentarios	6	das (fímicas histopatológicamente) ...	2
» paradentarios	2	Metástasis ganglionares de origen neo-	
» residuales	2	plásico	4
» dentíferos	2	Matástasis ganglionares de origen neo-	
Adamantinoma mixto (líquido y sólido).	1	plásico ulceradas e infectadas (no	
Epulis inflamatorios	1	operables)	2
» fibrosos	5	Parotiditis agudas	1
» fibromixomas	1	Sialodooquitis	2
» sarcomas de mieloplasias	5	Submaxilitis supuradas	3
» sarcoma encefaloideo	1	Submaxilitis fímica	1
» epitelioma espino celular	1	Epiteliomas de la glándula submaxilar.	1
Osteosarcoma maxilar inferior	1	Sífilis terciaria con localizaciones di-	
Epitelioma maxilar superior	1	versas	3
Epitelioma maxilar inferior	2	Constricciones mandibulares de origen	
Heridas contusas extensas de las regio-		cicatricial	1
nes geniana y labial	2	Heridas múltiples de cara por tiro de	
Papiloma mucosayugal	1	escopeta	1
Sarcoma región geniana	1	Durante el año 1947 se han realizado las	
Epitelioma basal región geniana	1	siguientes intervenciones:	
Heridas lengua	4	Queiloplastias según el método de Víc-	
Bridas cicatriciales lengua consecuti-		tor Veau para el tratamiento de los	
vas a heridas de guerra	1	labios leporinos	4
Glositis	3	Extirpaciones de epiteliomas de labios	
Lengua negra pilosa	2	(superior e inferior), seguidas de	
Tuberculosis lingual	1	queiloplastia	6
Sífilis lingual	1	Queiloplastias por pérdidas parciales	
Papilomas lengua	1	de labio (superior e inferior), conse-	
Angiomas lengua	1	cutivas al tratamiento curiterápico de	
Ránula de la glándula de Nühn-Blan-		un epitelioma	2
din	1	Fisuras velopalatinas	6
Epiteliomas lengua	3	Queiloplastias por cicatrizaciones vi-	
Ránulas sublinguales	10	ciosas labio superior consecutivas a	
Epiteliomas del suelo de la boca	2	un traumatismo	1
Linfocelulitis genianas y maseterinas.	28	Grandes secuestrotomías consecutivas	

a osteomielitis del maxilar inferior (con anestesia general)	5	Plastia del suelo de la boca con extirpación de bridas cicatriciales de la lengua	1
Pequeñas secuestrotomías por osteomielitis de los maxilares (realizadas con anestesia local)	32	Angiomas lengua	2
Extirpaciones de épulis	14	Extirpaciones parciales de la lengua por epitelomas	2
Sinusitis maxilar (intervención de Cadwell-Luc)	1	Extirpación del frenillo lingual	1
Resección parcial del cuerpo del maxilar inferior por epiteloma	1	Extirpación ránulas sublinguales	4
Hemirresecciones de maxilar inferior (una por epiteloma, una por osteosarcoma y una por adamantinoma).	3	Extirpaciones parciales y marsupialización	4
Tratamientos radicales de quistes radiculodentarios	6	Quistes sebáceos región geniana (extirpación)	1
Tratamientos radicales de quistes paradentarios	2	Extirpación de un lipoma de la región geniana	1
Tratamientos radicales de quistes residuales	2	Extirpación de un epiteloma de la glándula submaxilar	1
Tratamientos radicales de quistes dentíferos	2	Extirpación de un endotelio mixosarcoma geniano	1
Resección parcial del maxilar superior por carcinoma medular	1	Extirpación de adenitis crónica (fímicas)	2
Injertos osteoperiósticos por seudartrosis	2	Vaciamientos ganglionares suprahioides, con extirpaciones de las glándulas submaxilares por metastasis de epitelomas	4
		TOTAL	114





SERVICIO DE TOCOLOGIA

Dr. D. FAUSTINO PEREZ MANGLANO

ORGANIZACION

Jefe del Servicio:

Dr. D. Faustino Pérez Manglano

Ayudante:

Dr. D. Faustino Pérez-Manglano Vidal

Alumnos adjuntos:

- D. Enrique Fagoaga Cánovas
- D. Vicente Hernández García
- D. Francisco José Derqui Lleó
- D. Vicente Faus Beltrán

Practicante del Servicio:

D. Amado Martínez Castelló

Horas de visita en la Sala:

A las 9 horas.

POLICLINICA

Miércoles y viernes a las 9'30 horas

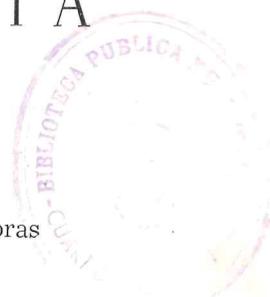
PARTOS

Del 15 al 31 de agosto de 1947:

Varones	17
Hembras	7
TOTAL	24

De ellos, ingresadas con feto muerto.	1
De ellos, ingresadas aplicación forceps en la Sala	1
De ellos, engresadas cesárea por placenta previa	1
(Todos varones.)	

Embarazadas de primera gestación ...	2
Altas por completo restablecimiento.	24



A B O R T O S

Extracción restos placentarios	5
Abortos en evolución	1
En observación, sin precisión de intervenir	1
TOTAL	7
Altas a petición propia	2
Altas por curación	5
TOTAL ALTAS	7

P A R T O S

Del 1 al 30 de septiembre de 1947:

Varones	23
Hembras	22
TOTAL PARTOS	45

De ellos, con aplicación de forceps ...	1
De ellos, con versión y aplicación de forceps en cabeza última	1
De ellos, ingresadas embarazo gemelar (5 meses), fetos muertos	2
De ellos, embarazo gemelar (de 7 meses), un feto muerto	2
De ellos, dos embarazos con fetos muertos	2
(Todos varones.)	
Embarazadas múltiparas	34
Embarazadas primíparas	11
Altas por completo restablecimiento.	45

Abortos del mes de septiembre

Extracción de restos placentarios ...	8
Colpotomías	1
Altas por negarse al tratamiento ...	1
» » continuar el embarazo ...	2
» » curación	12

P A R T O S

Del 1 al 31 de octubre de 1947:

Varones	25
Hembras	18
TOTAL PARTOS	43

De ellos, embarazadas primíparas, aplicación forceps	3
(Una hembra y dos varones.)	

De ellos, ingresa embarazada con feto muerto	1
(Varón.)	
De ellos, embarazo gemelar	1
(Un varón y una hembra.)	
Múltiparas	27
Primíparas	16
Altas por completo restablecimiento.	43

A B O R T O S

Extracción de restos placentarios ...	3
Abortos en evolución	1
Extirpación quiste de introito de vagina	1
Altas por curación	5

P A R T O S

Del 1 al 30 de noviembre de 1947:

Varones	28
Hembras	19
TOTAL PARTOS	47

De ellos, cesárea por insuficiencia cardíaca	1
(Hembra.)	
De ellos, cesárea por estrechez pélvica. (Hembra.)	1
De ellos, parto gemelar	1
(Dos hembras.)	
De ellos, ingresa con embarazo gemelar. fetos muertos	1
(Dos varones.)	
Nacido en estado asfíctico, que reacciona al practicársele la respiración artificial, pero muere al tercer día. (Varón.)	1
Múltiparas	26
Primíparas	21
Altas por completo restablecimiento.	47

A B O R T O S

Extracción restos placentarios	5
Abortos en evolución	2
Complicación tifoidea pasando Servicio de Médica	1
Altas por completo restablecimiento.	6

P A R T O S

Del 1 al 31 de diciembre de 1947:	
Varones	22
Hembras	15
TOTAL PARTOS	37
De ellos, con aplicación de forceps ...	1
(Varón. Primera gestación.)	
De ellos, con aplicación de forceps ...	1
(Hembra. Primera gestación.)	
De ellos, operación cesárea iterativa, por estrechez pélvica	1
(Hembra.)	
Múltiparas	15
Primíparas	22
Altas a petición propia	4
Altas por completo restablecimiento ...	33
TOTAL ALTAS	37

A B O R T O S

Extracción restos placentarios	4
Altas por petición propia	2
Altas por curación	2
TOTAL ALTAS	4

RESUMEN GENERAL DESDE EL 15 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1947

PARTOS NORMALES

Total 184

PARTOS DISTOCICOS

Aplicación de forceps 8

Operación cesárea 4
Partos distócicos. TOTAL ... 12

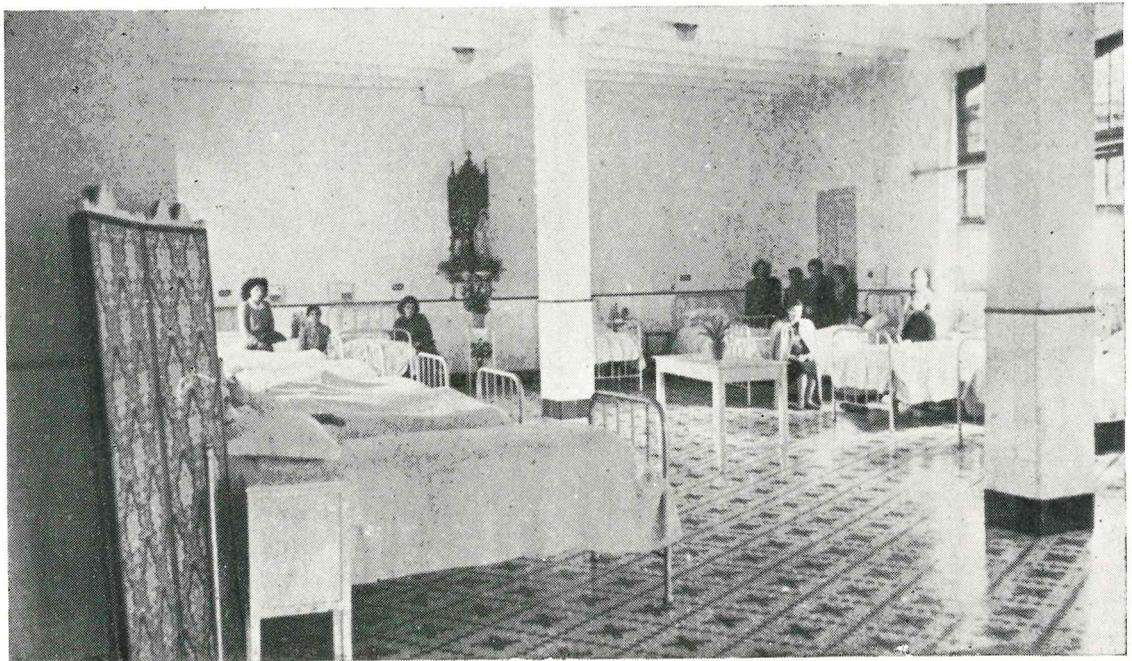
Embarazadas reconocidas se les aprecia feto muerto:

De ellos, feto muerto antes de nacer ...	7
De ellos, feto muerto y macerado ...	2
Feto que muere a los tres días	1
Fetos muertos. TOTAL	10
Embarazadas primíparas	72
Embarazadas múltiparas	124
Embarazadas. TOTAL	196
Altas por propia petición	4
Altas por completo restablecimiento.	192
Altas. TOTAL	196

A B O R T O S

Ingresadas en la Sala por aborto e intervenidas	26
Ingresadas en la Sala por aborto, sin intervenir	10
Ingresadas por aborto. TOTAL.	36
Ingresada por quiste introito de vagina e intervenida por lo mismo	1
Altas por propia petición	7
Altas por pasar a otro Servicio del Hospital	1
Altas por completo restablecimiento.	29
Altas. TOTAL	37
Enfermas fallecidas en el Servicio durante el plazo a que se refiere la presente ESTADISTICA	NINGUNA.





SERVICIO DE GINECOLOGIA

Dr. D. JOSE ARCHER MESEGUER

Profesor de Sala:

Dr. D. José Archer Meseguer

Médico Ayudante:

D. Alfredo Ferrer Oms

Médicos Asistentes:

- D. Antonio Maiques Ribes
- D. Eduardo Albert Arambul
- D. Luis Cardo Fenollosa
- D. José Fernández Olba

Practicantes:

- D. Emilio García Albert
- D. Vicente Mansergas Aroza
- D. Joaquín Soriano Domingo

Enfermas asistidas en el Servicio durante el año 1947:

Primera visita	850
Segundas visitas	4.800
Total.....	5.650

De éstas: 5.457 fueron sometidas a tratamientos médicos o fisioterápicos. 193 Hospitalizadas e intervenidas quirúrgicamente.

Vía laparotomía 133:

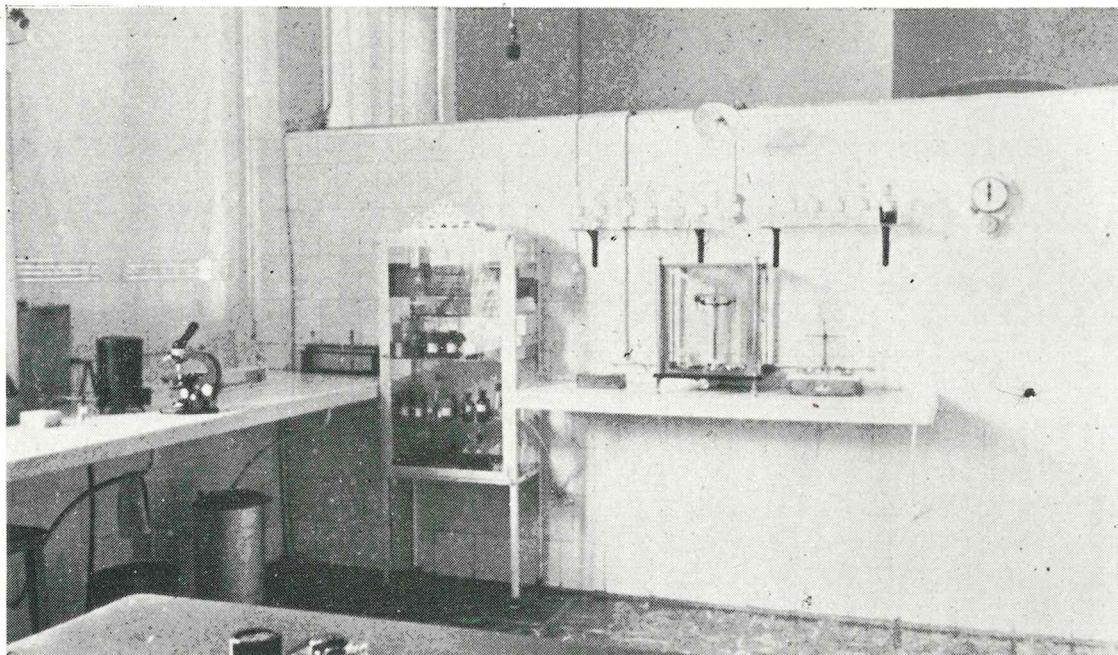
Histerectomía total	68
Histerectomía subtotal	6
Anexotomía, etc.	59

Histerectomía total 24:

Por prolapso completo.....	21
Por otros procesos.....	3

Vía vaginal 60:	2	Gestaciones ectópicas con accidente.
Rasgadura completa de perine fis-	5	Fibromas de útero.
tulas recto-vaginales	4	
Rasgadura incompleta de perine	4	Carcinomas de cuello de útero.
fistulas recto-vaginales.....	2	2 Quiste hidatidico genitales uno de
Fístulas urinarias vesico-vaginales	6	ellos en pared de útero.
Quistes glándulas de Bertoldino..	2	1
Vulvectomy empleada por cáncor	6	Fístulas urinarias (vesico vaginales).
vulvar	2	20 Uretro.
Amputaciones de cuello, fibromas	8	8 Fimia genital y peritoneal.
legrados, etc.	18	31
1 Adeno-carcinoma de ovario.	21	Prolapsos 3.º grado.
4 Fibromas de ovario.	2	Carcinomas vulvares.
20 Quistomas de ovario con todos de	6	Fístulas recto-vaginales con rasgadu-
urgencia por torsión de pedículo.		ra completa de periné .
1 Sacoma de ovario.	2	Quistes de glándulas de Bertolino.





SERVICIO DE LABORATORIO

Dr. D. LUIS BARTUAL VICENS

Dr. D. VICENTE SANCHIS BAYARRI

Este servicio se encuentra dividido en dos secciones: una de «Análisis clínicos» y otra de «Anatomía Patológica».

SECCION DE ANALISIS CLINICOS

PERSONAL TECNICO

Jefe de la Sección:

D. Vicente Sanchis Bayarri

Médico Ayudante:

D. Lorenzo Roberto Marco Ahuir

Médico agregado:

D. Enrique Torrella Gil

Alumno agregado:

D. José Juan Precioso Villena

SECCION DE ANATOMIA PATOLOGICA

Jefe de la Sección:

D. Luis Bartual Vicéns

Efectúan estos servicios todos los análisis químicos, bacteriológicos, serológicos, hemocitromédicos y anatomopatológicos de las consultas hospitalarias siguientes:

Don Rafael Alcalá Santaella: Urología.

Don Joaquín Berenguer: Medicina general.

Don Jorge Comín: Pediatría.

Don Luis Lafora García: Estomatología.

Don José Campos: Otorrino.

Don José Archer: Ginecología.

Don J. J. Barcia: Neurología.

Don J. J. Ramón Roda: Oftalmología.

Don Nicasio Benloch: Cirugía general.
 Don Vicente Pallarés: Cirugía general.
 Don Xavier Vilanova: Dermatología.
 Don Rafael Bartual Vicéns: Otorrino.
 Don A. de la Fuente: Patología quirúrgica.

Don José Tomás López-Trigo: Traumatismos.

Don Faustino Pérez Manglano: Obstetricia.

Manicomio Provincial.
 Casa de Beneficencia.
 Casa de Misericordia.
 Colegio de Sordo-Mudos.

HORARIO DE TRABAJO

Todos los días laborables de 9 a 13 horas.

HORAS DE RECEPCION DE PRODUCTOS

De 9 a 11 de la mañana. En las horas que anteriormente se indican, se cumplimentan diariamente cuantas órdenes de análisis se reciben de las Policlínicas y de las Salas de los hospitalizados.

Se exceptúan de los horarios normales las urgencias, cuyos servicios se prestan a cualquier hora que sean solicitados.

LABOR DOCENTE

Ininterrumpidamente se viene dando en este Centro un curso de lecciones prácticas a los alumnos de Microbiología de la Facultad de Medicina que voluntariamente lo solicitan, sin que haya a tal fin limitación en número de los mismos, para lo cual se establece un turno riguroso entre los solicitantes, siendo la asistencia individual y

con una duración de quince días para cada alumno.

ESTADISTICA

El número de enfermos recibidos en este Servicio durante el año 1947, ha sido de 5.290; entre los que se han efectuado 12.201 investigaciones, que a continuación se expresan:

Orinas completos	220
» parciales	385
» bacteriológicos	180
Secreción conjuntival	60
Aglutinación al Bacilo de Eberth ...	125
» » Paratífico A.	125
» » » B.	125
» » Brucella Me-	
litensis	125
Recuento de hematíes	2.005
Recuento de leucocitos	2.005
Fórmulas leucocitarias	2.005
Hemoglobinas	1.500
Urea en sangre, colessterina, etc. ...	501
Espustos	220
Reacción de Wassermann	420
» de Kahn	420
» de Meinicke	420
Varios	360

SECCION DE ANATOMIA PATOLOGICA

En esta sección, se han efectuado 420 análisis.

PERSONAL AUXILIAR

El personal auxiliar corresponde a ambas secciones, estando integrado por los siguientes:

Practicantes:

D. Enrique Biosca Tortosa
D. Andrés Martínez Domínguez

Encargado de Secretaría y Registro:

Don José Grau Rama

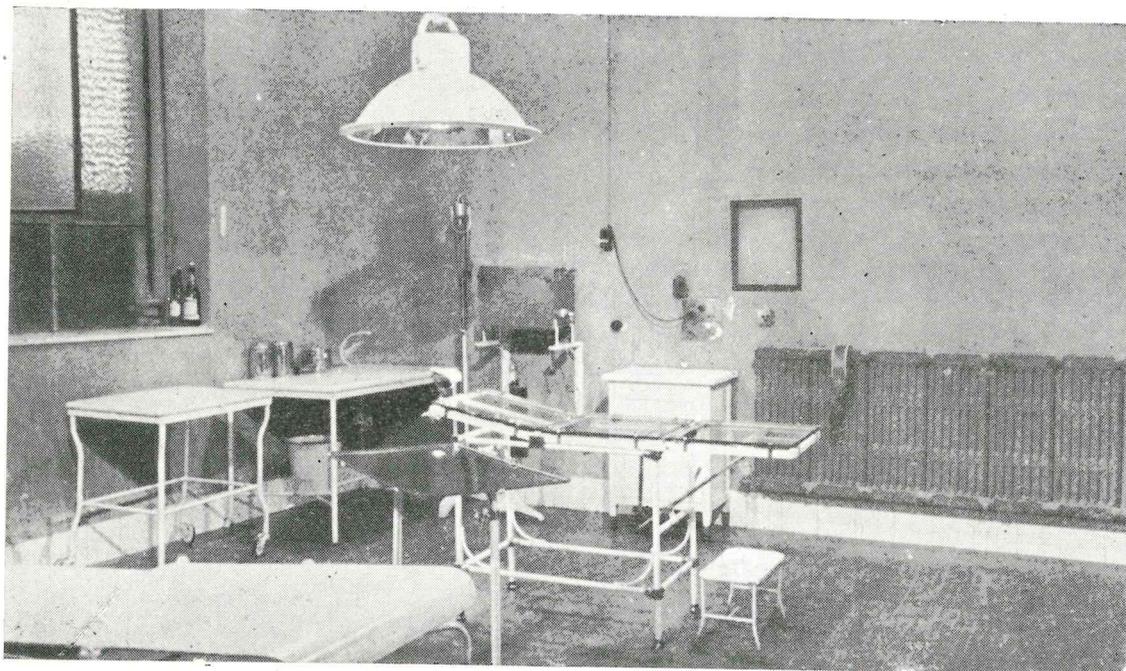
Hija de la Caridad:

Sor Segunda Gutiérrez de la Iglesia

Mozas de limpieza:

Doña Joaquina Montañés Muñoz
Doña Amparo Benavent Rodríguez





SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

Dr. D. JOSE RAMON RODA

EL gran número de enfermos que atraídos por el prestigio del Hospital Provincial acuden al Servicio de Oftalmología, obliga a una organización y división del trabajo, hasta el punto de que los enfermos agrupados y auto-clasificados por enfermedades son curados en sitios y en horas determinadas para cada afección, obteniéndose gracias a este orden y método el mayor aprovechamiento posible.

Profesor de Sala:

Dr. D. J. Ramón Roda

Médico auxiliar:

Dr. D. José Serra

Médico asistente:

Dr. D. Francisco Monfort

Oculistas asistentes regularmente al Servicio:

Dr. D. Ramón Ortí

Dr. D. Alejandro Pons

Asistentes al Servicio:

Dr. D. Tomás Aparisi

Dr. D. Matías García

Dr. D. José Lizandra

Dr. D. Vicente Calvo

Dr. D. Carlos Soler

Practicantes:

D. Vicente Lozano

D. Ramón Carbó

Aspirantes:

Srta. Margarita Cifré (Misionera)

D. José Luis Sanchis

Hija de la Caridad:

Sor Fernanda Rodríguez

Refracción:

D. Salvador Olivares

Auxiliar refracción:

Srta. Carmen Olivares

Enfermera:

Srta. Marieta Piquer

Mozas:

Srta. Virtudes Traver

Srta. María Ayminir

Enfermero:

D. Luis Artigues

ORGANIZACION, ACTIVIDADES Y DATOS ESTADISTICOS DE LA SALA DE OFTALMOLOGIA

La sala de oftalmología consta de cuatro secciones:

- 1.^a Consultorio (Policlínica).
- 2.^a Enfermería de hombres (Sala de Santa Lucía).
- 3.^a Enfermería de mujeres (Sala de Santa Lucía).
- 4.^a Quirófano.

1.^a Consultorio (Policlínica).

En el consultorio de oftalmología se presta asistencia a un promedio anual de más de mil quinientos enfermos nuevos y se practica un total de 20.000 visitas (en el año 1947 se han reconocido 1.587 enfermos por primera vez y 21.877 visitas sucesivas).

Horario de Consultorio

El Consultorio se abre a las 8 de la mañana (martes, jueves y sábados), admitiendo enfermos hasta las 10. Fuera de estas horas (para la mejor ordenación del Servicio) conviene que los enfermos acudan al Servicio de Puerta, donde el médico de guardia requiera el concurso del oculista cuando lo estime preciso.

A medida que los enfermos van acudien-

do por primera vez, se procede a su filiación, confección de su historia clínica, tarjeta para visitas sucesivas, al mismo tiempo que se trata y cura a los enfermos ya diagnosticados; a partir de las diez se atiende a los enfermos de primera visita y se termina toda la labor restante.

Una vez diagnosticado cada enfermo, se clasifica, colocando en su tarjeta (necesaria para las sucesivas visitas) un disco: rojo, azul, verde, amarillo, blanco o negro, que corresponde a uno de los seis grupos en que se divide el trabajo.

1.º Rojo: tracoma.

2.º Azul: enfermedades externas.

3.º Verde: defectos de refracción.

4.º Amarillo: afecciones de las vías lagrimales y anexos.

5.º Blanco: cataratas.

6.º Negro: enfermedades de fondo de ojo.

De esta forma, cuando nuevamente acuden los enfermos al consultorio se visitan reunidos por grupos que padecen afecciones parecidas, aislados los tracomatosos para evitar contagios, facilitando y ordenando la labor a realizar.

Cada uno de los médicos, bajo la dirección y con la colaboración del Jefe del Servicio, se encarga del tratamiento y curación de los enfermos de un grupo, y periódicamente y según sus preferencias van pasando los médicos, estudiantes, etc., por todos ellos, adquiriendo y completando los conocimientos de los diferentes capítulos de la especialidad.

REFRACCION

Durante el año 1947, se han practicado 562 refracciones.

QUIROFANO

Los enfermos de la especialidad se operan los lunes, miércoles y viernes (los urgentes cualquier día y a cualquier hora) procurando reunir en cada sesión el ma-

yor número posible de casos a los que se tiene que practicar la misma intervención. Así, en una sesión operatoria de cataratas por ejemplo, se intervienen seis enfermos, a los que previa y sucesivamente se ha ido anestesiando, lavando: preparando en una palabra, y disponiendo de dos mesas de operaciones; mientras se opera uno se prepara el otro, siendo muchas las ventajas que el método, orden y división del trabajo proporcionan.

Durante el año 1947 se han practicado las intervenciones siguientes:

Cataratas	211
Desprendimientos de la retina	19
Glaucomas	28
Iridectomias	14
Intervenciones sobre los párpados.	26
Enucleaciones	14
Evisceraciones	19
Extirpaciones de saco lagrimal	61
Dracriocistorrinostomias	23
Exenteraciones de órbita	1
Estrabismos	15
Queratoplastias	2
Chalacóns, quistes, etc.	29
Extracción de cuerpos extraños, etc.	47
Pterigións	16
Suturas de globo	3

Otras intervenciones	12
TOTAL	550

TRACOMA

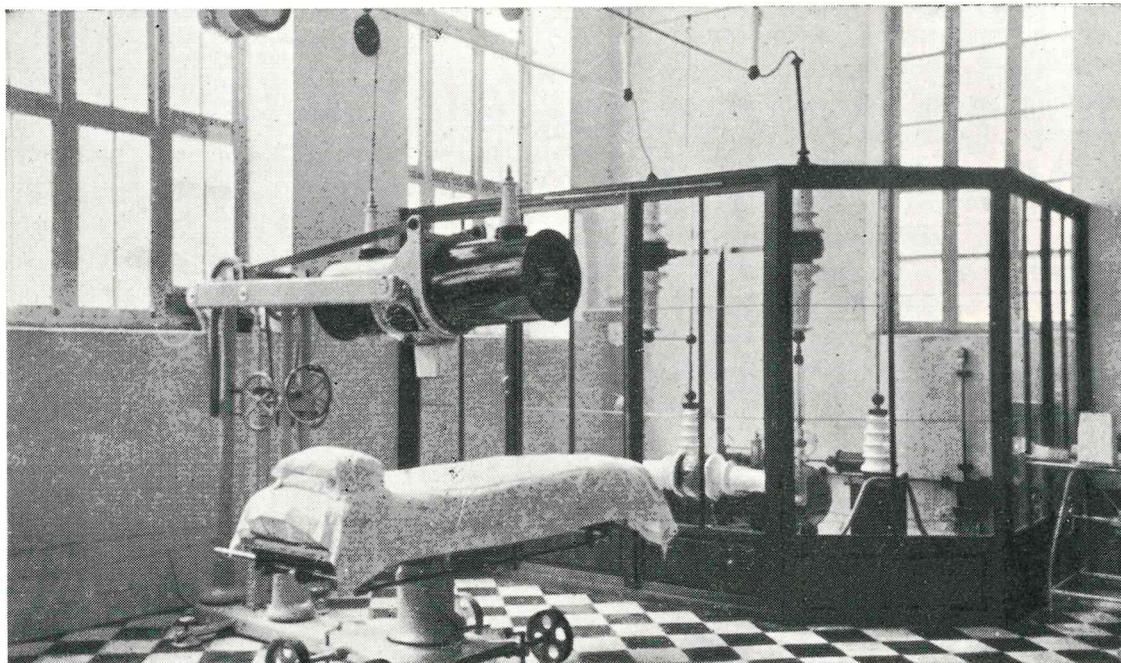
Los enfermos afectos de «tracoma» se tratan en la misma policlínica, aunque separadamente de los restantes enfermos de los ojos, gracias al disco rojo que los distingue, pero como problema no resuelto todavía debe atenderse con la mayor urgencia a habilitar una enfermería aislada para tracomatosis (sección hombres, íd. mujeres, e íd. niños) y reglamentar el ingreso a ella de los enfermos, poniéndose en relación con la Junta Central de la lucha Antitracomatosa, a los efectos de recoger exclusivamente los casos que forzosamente necesitan ser hospitalizados.

Durante el año 1947 se ha contribuido a la obra de perfeccionamiento médico, colaborando en el curso, admitiendo médicos, a los que se les ha dado un cursillo de especialización, mediante conferencias, lecciones y explicación de casos prácticos.

Asimismo se ha realizado un cursillo de especialización para enfermeras.

Se han publicado varios trabajos científicos y de investigación clínica, gracias al considerable contingente de enfermos.





SERVICIO DE RADIOLOGIA

Dr. D. JULIAN CELMA HERNANDEZ
(INTERINO)

Jefe Servicio de radiognóstico:

Dr. Julián Celma Hernández

Practicante:

Don Andrés Sanjuán Blasco

Alumnos internos:

Don José Moreno Fernández
Don Nicolás García Zarandieta
Don Rafael Peset Puchades

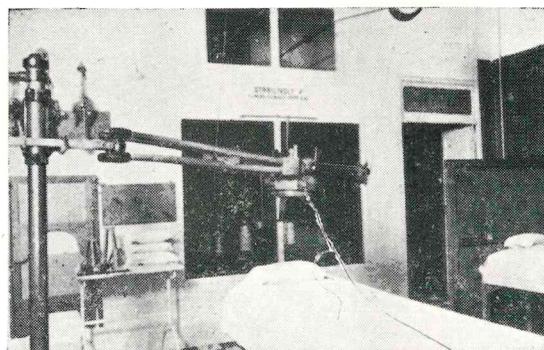
Hnas. de la Caridad:

Sor Encarnación Rubio
Sor Loreto Salari

Durante el pasado año 1947, se han prestado los Servicios siguientes:

Radiografías:

Varones	1.255
Hembras	1.091
Niños	850
TOTAL	3.196



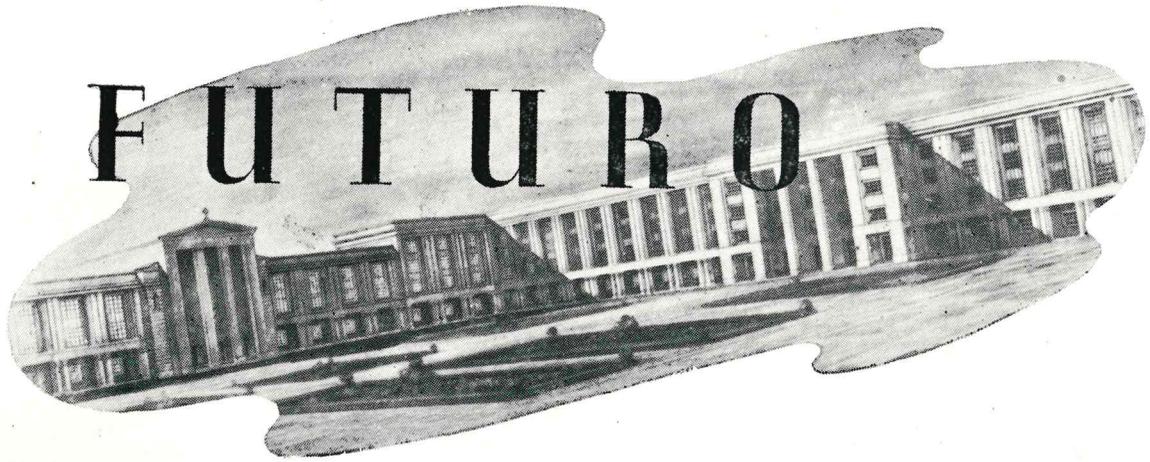
Radiografías:

Varones	1.311
Hembras	1.287
Niños	1.063
TOTAL	3.652

Electroterapia: Se han asistido a quinientos cuarenta y cuatro enfermos con un total de diez mil ochocientas ochenta sesiones.



FUTURO



NUEVO HOSPITAL PROVINCIAL

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL
HOSPITAL PROVINCIAL DE VALENCIA,
CAPACIDAD, EMPLAZAMIENTO, CARACTERISTICAS

*«He visto con alegría, un día, nacer
una Cruzada contra los Hospitales,
Cuarteles y contra el espíritu de fun-
cionarios burocráticos de los mis-
mos...»*

*«Seguramente está próximo el día
en que aparecerá un Hospital que sea
todo belleza y bondad.»*

ALBERTO LAMPRADE



ACE ya más de diez años que estábamos empeñados en la Cruzada de construir en Valencia un Hospital que cumpliera ampliamente las necesidades de la Provincia, soñando con poder realizar la idea de sustituir el antiguo e impropio actual Hospital Provincial, por otro que respondiera a la Cruzada del mejoramiento social y nacional por el que todos los españoles propugnamos, y con este motivo hemos puesto todo nuestro empeño en el estudio necesario para esta realización, leyendo cuanto se ha publicado sobre Hospitales y Facultades, que ha llegado a nuestras manos.

Nos ha facilitado esta labor nuestra particular intervención en la dirección de obras de esta naturaleza con proyectos realizados en otra época, como la Facultad de Medicina de Valencia, y el cargo de arquitecto Provincial que nos ha puesto en contacto con eminentes Profesores de nuestra Facultad de Medicina, Médicos insignes de este Santo Hospital, especialistas distinguidos, con los que durante todo este tiempo hemos tenido ocasión de disertar y cambiar interesantes opiniones con todos ellos.

Ya en el año 1933 realizamos un estudio-proyecto para el Nuevo Hospital Provincial en Valencia, que hoy, después de pasados los años, encuentro con defectos que me propongo subsanar, si la Excma. Diputación Provincial de esta Ciudad continúa, como hasta hoy, con el propósito de llegar a la inmediata realización de esta idea, y hasta tal punto

llegan las modificaciones que quiero dar a este proyecto, que espero, con la ayuda de Dios, realizar una labor que, en la medida de mis fuerzas y con la inspiración de los directores de nuestra Facultad de Medicina y Hospital Provincial, espero terminar con los mínimos errores en lo que de mi parte esté.

Hace algunos años, la Corporación Provincial, siguiendo en su deseo de cubrir las necesidades de la Provincia en lo que a la sanidad se refiere, y debiendo comenzar el Hospital General con un pabellón destinado a Instituto del Cáncer, a ejemplo de los creados en otras naciones, costeó a Lisboa un viaje de estudios al que suscribe, en unión de otros técnicos Médicos y Profesores de la Facultad de Medicina de Valencia, para estudiar el Instituto del Cáncer de Lisboa, construído por el arquitecto Hermann Distel, en colaboración con el Profesor Dr. Centil, que han llegado a su realización después de tres años de estudios en unión de los Profesores Hermann Monteiro y Jacome de Castro, después de un largo viaje de estudios a todos los Nuevos Hospitales, desde el Sur de Italia hasta Suecia, y luego de estudiar los planos en el Concurso de Zurich, del arquitecto Wiesmann, que tanto y tan bien conoce los problemas de los Hospitales Generales. Recientemente se ha desistido de la realización del Pabellón del Cáncer, por haber tomado el Estado a su cargo este problema.

Con motivo de nuestro viaje a Portugal, tuvimos ocasión de estudiar el proyecto y maqueta construído en Hamburgo bajo la dirección del mismo arquitecto antes mencionado, Hermann Distel, que reproducía el doceavo anteproyecto de la Nueva Facultad de Medicina, hoy en construcción, y aprobado por el Gobierno de Portugal, de Salazar, cuya realización será sin duda excelente.

Se ha estudiado y ha sido motivo de amplias discusiones el lugar de emplazamiento del Nuevo Hospital, y hablaremos ligeramente sobre el motivo que nos ha inducido a su elección, pues en ello intervienen factores de capacidad que ha de darse al nuevo solar y estudio del problema o problemas que se han expuesto en la técnica del organismo hospitalario al hablar del emplazamiento de Hospitales en general.

Allí se vió que no tenía duda ninguna la idea de edificar los Centros Hospitalarios en la periferia de las ciudades, pues a la construcción en el corazón de la ciudad se oponen consideraciones de carácter económico (alto coste del terreno), higiénico (zonas varias, aire malsano), físico (ruidos) y clínico (vibraciones), y así se ha podido observar que excluyéndose algunos viejos hospitales de Europa, no existen otros centros hospitalarios de importancia construídos en el interior de las poblaciones.

Se ha venido también en convenir para los grandes centros urbanos el establecimiento de unidades nosocomiales de capacidad media de 500 a 1.000 camas, más un complejo suficiente de clínicas de urgencia, Casa de Socorro, etc., evitando a la población los grandes recorridos y educando a la masa popular en la visita preventiva.

No insistimos sobre todas las consideraciones de capacidades y proporcionalidad entre enfermos y habitantes ni a otros problemas que ya hemos estudiado más arriba al hablar en general sobre ellos. Y ciñéndonos al caso de Valencia y calculando su población en unas 500.000 almas, la población enferma sería de 2.000 a 2.500 personas, pero teniendo presente que el 25 por 100 viene a hospitalizarse en clínicas particulares o especiales, quedarían de 1.500 a 2.000 camas a establecer entre la Facultad de Medicina, el Pabellón de Especialidades y el Nuevo Hospital Provincial, de las que deduciendo las correspondientes a la Facultad de Medicina y Pabellón de Especialidades, quedan para el Hospital



Vista parcial del proyecto del nuevo Hospital, obra del arquitecto Sr. Albert

Provincial de 700 a 900 camas, habiendo estudiado el proyecto para 1.200 camas, teniendo presente posibles ampliaciones y contingencias.

Y en lo que se refiere a su emplazamiento (croquis adjunto) y vistas y estudiadas con todos los detalles que al mismo se refieren, hemos determinado su colocación en la Avenida de Castilla, a 1.300 metros aproximadamente del centro urbano y dotado de todos los servicios de agua, gas, alcantarillado (muy próximo), hoy a 350 metros de una línea de tranvías y a orilla de una vía de comunicación recientemente abierta y que sin duda antes de la terminación del Hospital ha de tener servicio de tranvías, autobuses, trolebuses, etc., y equidistante en la periferia de la población de otros centros hospitalarios, a fin de no agrupar en una zona todos ellos, cosa que sería contraria a las exigencias y necesidades de una población en cuanto al tema sanitario se refiere, y de acuerdo con cuanto se ha expuesto en esta Memoria. No siendo conveniente su emplazamiento cercano a la Facultad de Medicina para que quede en Valencia dos unidades independientes que abarquen y cumplan con las necesidades de la Ciudad. (En el esquema que se adjunta y acompaña al proyecto vienen indicados los principales centros sanitarios de la Capital.)

Otro punto es necesario estudiar para la elección del solar y sus dimensiones, y es el tipo de hospital en pabellones o monoblok.

Sobre este asunto se ha disertado ampliamente en esta Memoria, viniéndose a la conclusión de que el tipo ideal es el monoblok para cada servicio de una misma clase, pudiendo y debiendo establecerse por consiguiente un tipo mixto vertical, en el que según los servicios que hayan de atenderse, puedan aparecer dos o más grupos de tipos verticales, convenientemente unidos entre sí y colocando los servicios generales de cocinas, lavaderos, centros térmicos, etc., independientes, para establecer el servicio general, no repitiendo en cada pabellón todo el gasto necesario para su montaje y comunicando con cada pabellón, por un túnel subterráneo, que al mismo tiempo servirá para establecer las líneas de tuberías.

Estas han sido en líneas generales las ideas que nos han conducido al establecimiento de la técnica distributiva, emplazamiento y estructura general del Nuevo Hospital. Para ello hemos traído a esta Memoria, a colación, razones que no pertenecen estrictamente al marco de la misma, pero que ha sido necesario comentar para poder llegar a las conclusiones que han presidido la redacción del proyecto de conjunto del Nuevo Hospital.

De acuerdo con lo más arriba expuesto, en conjunto tendrá el Hospital dos pabellones monobloks principales, que podemos titular de Cirugía General y de Medicina General, unidos por los servicios de asistencia y capilla, e independientemente, puesto que se trata, casi se puede decir, de Hospitales distintos; otros dos pabellones, uno comprensivo de los servicios de Casa-Cuna y Maternidad por una parte y de Pediatría y Ginecología por otra, y otro para Infecciosos, que unido al de los servicios de cocina y lavaderos completan el conjunto del Hospital.

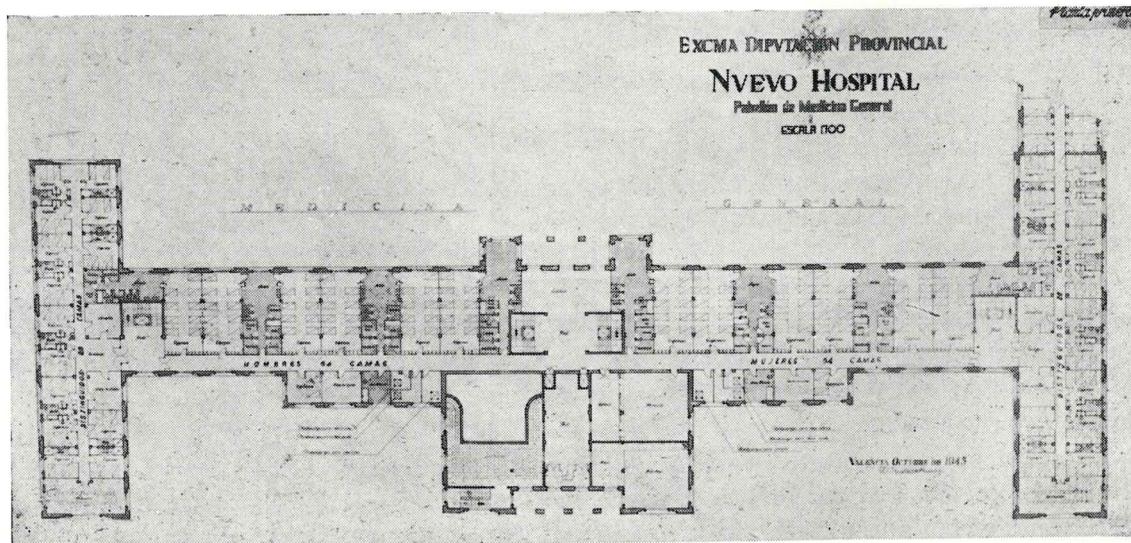
PABELLON DE MEDICINA GENERAL

SUS ZONAS

Antes de describir los servicios que comprende este Pabellón, debemos hablar de su orientación especial, ya que teniendo en cuenta su emplazamiento, se ha orientado todas las zonas de permanencia al Mediodía, quedando al Norte los quirófanos y algunos servicios complementarios y accesorios.

Este grupo, monoblok como todos los aquí construídos, comprende las tres zonas de que más arriba hemos hablado, a saber: 1.^a, zona filtro; 2.^a, zona de permanencia de enfermos, y 3.^a, zona de los servicios complementarios, con el grupo operatorio.

Y resumiendo lo ya expuesto, en la zona filtro figuran los servicios de policlínica y recepción, no incluyendo las clínicas de urgencia, pues por el emplazamiento del Hospital a 1.200 metros de la Ciudad y por existir en el centro de la población las Casas de Socorro, son innecesarias en el caso que nos ocupa.



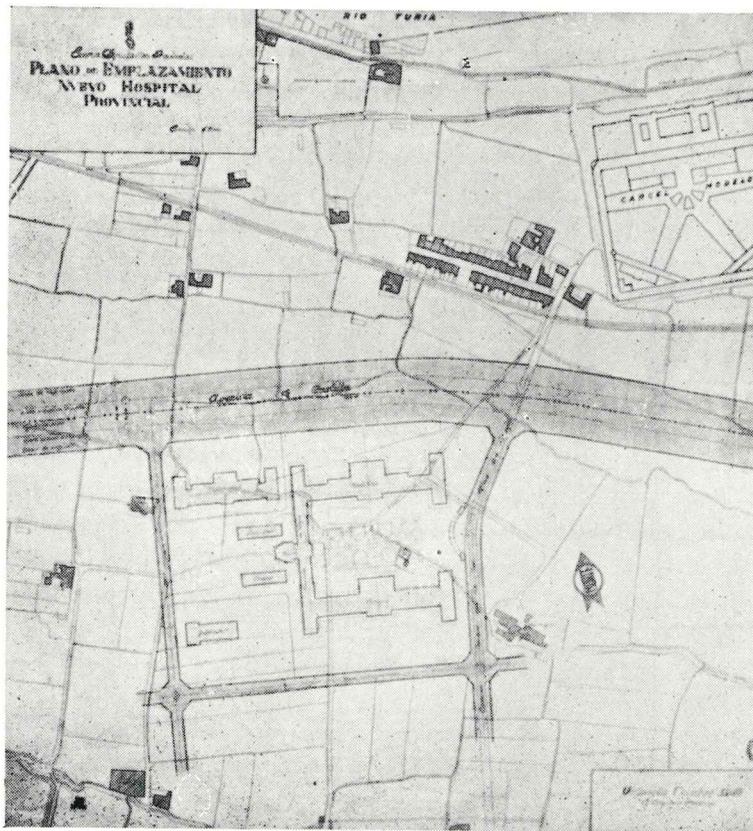
Plano de la planta del Pabellón de Medicina General del nuevo Hospital, en el que puede apreciarse la excelente distribución de salas y accesos

Las policlínicas ligadas a consideraciones de orden económico y técnico-sanitario están situadas, como es lógico por pertenecer a la zona de filtro, y de acuerdo con todo lo expuesto sobre las mismas, en la planta baja, comprendiendo en este pabellón cada uno de los servicios que abarca el mismo con entrada independiente y comunicación vertical con la zona de permanencia. En cuanto a su disposición especial nos remitimos a los planos adjuntos.

El servicio de recepción, al que acuden los pacientes directamente desde la capital o desde las policlínicas de urgencia, está integrado en este pabellón, por las zonas correspondien-

tes de reconocimiento y fichero y en contacto directo con la zona de traslado y próximo a las comunicaciones verticales de montacamillas.

La entrada es común para hombres y mujeres, pero sólo en cuanto a la puerta de la calle se refiere, pues una vez los enfermos en el vestíbulo, existe la oportuna separación de sexos, sobre ambas alas del edificio con servicios duplicados en cuanto a la recepción, traslado y zona de permanencia que corresponde.

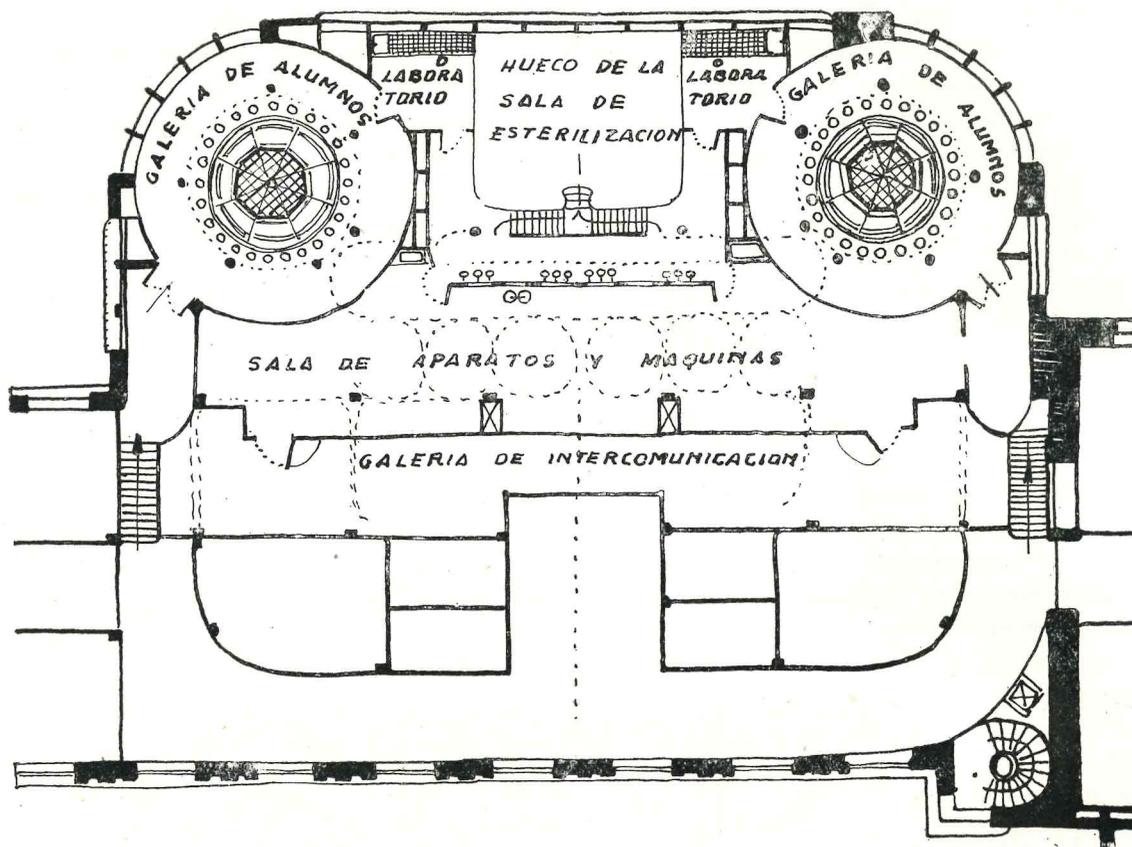


Emplazamiento del nuevo Hospital al Sur de la actual Cárcel Modelo en espacio suficientemente alejado de la aglomeración urbana y con comunicación directa con el centro de la población

A C C E S O S

Relacionado íntimamente con la zona filtro está el problema de los accesos, y merece particular atención por la notable influencia que puede ejercer sobre el funcionamiento de la zona de permanencia.

Estudiemos por consiguiente este aspecto prescindiendo de aquellos tráficos que quedan independientes de la zona de permanencia, como son las policlínicas, los aprovisionamientos, etc.; los accesos que exigen especial atención, son:



Planta superior de los quirófanos del nuevo Hospital

- 1.º Los de enfermos internos.
- 2.º Los de enfermos externos.
- 3.º Los de sanitarios (médicos, enfermos, etc.)
- 4.º Los de visitantes, y
- 5.º Los de distinguidos.

El esquema mejor, a nuestro criterio, para nuestro caso, es la creación de un vano de acceso destinado a control y traslado, en el cual convergen las corrientes del tráfico ascensional; y otros dos vanos accesorios de ingreso, destinados a enfermos distinguidos, que forman una unidad independiente, y la de enfermos externos que acudirán a las policlínicas después de haber pasado su primera visita por la zona general de acceso y zona filtro de clasificación, y que puede en todos momentos quedar suprimido a voluntad de la Dirección y según las conveniencias administrativas y económicas (esquema adjunto).

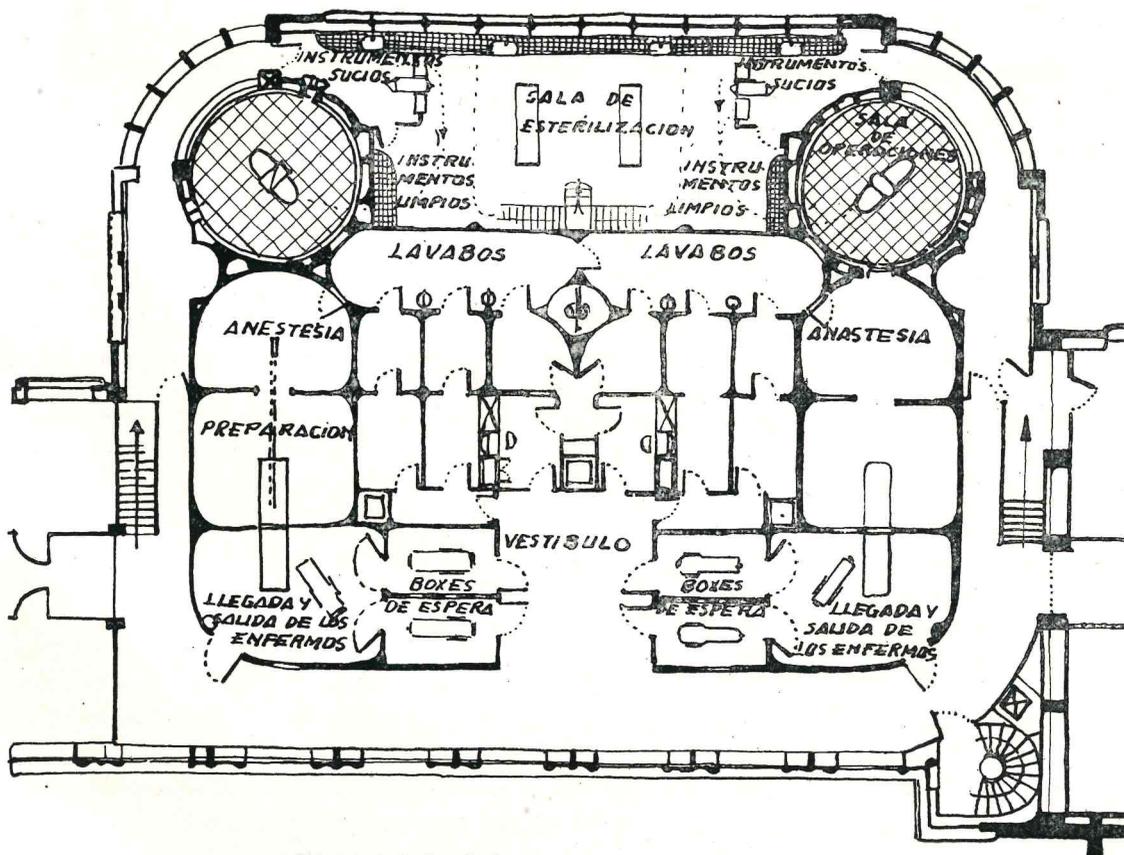
ZONA DE PERMANENCIA

La zona de permanencia de este pabellón de Medicina General, comprende convenientemente separados por sexos, las secciones de Médica, en planta 1.ª, con 164 camas; la de aparato digestivo y otorrinolaringológico en la planta 2.ª con 164 camas en conjun-

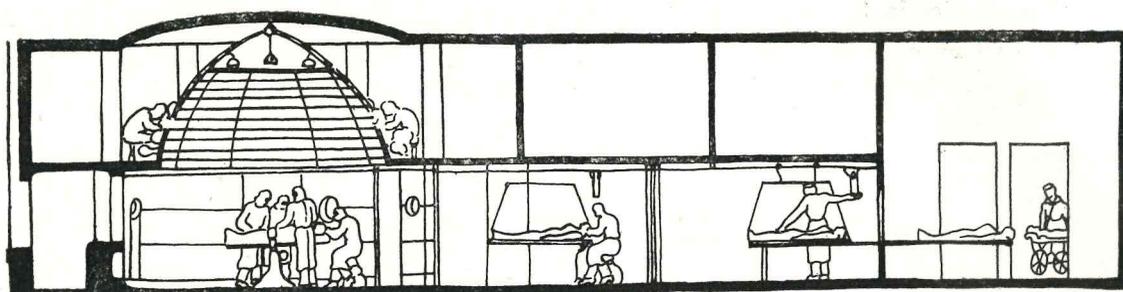
to, correspondiendo 100 a aparato digestivo y 64 a otorrino, y en planta 3.^a, 30 para respiratorio, 30 para circulatorio, 30 para nervioso, 30 a oftalmología, 30 a dermatología y 14 a odontología, con un total de 164 camas, comprendiendo un total de camas el pabellón de 492 y completando el conjunto del mismo los servicios de los laboratorios de investigación, sala de juntas, biblioteca, salas de conferencia, etc.

GRUPO OPERATORIO

Hemos adoptado en cada pabellón la colocación de un grupo operatorio situado en la tangencia de todos los servicios de hombres y mujeres, y con comunicación vertical por montacanillas para todos los pisos, no haciendo reseña de su distribución, pues ha quedado establecido al hablar de la técnica distributiva, habiendo adoptado el tipo del grupo correspondiente a algunos Hospitales Norteamericanos, pudiendo, si llega el caso, establecer en él, dada su estructuración, un ambiente aséptico por aumento en la presión atmosférica interior del grupo.



Planta inferior de los quirófanos del nuevo Hospital



GALERIA
MEDICA

SALA DE OPERACIONES

3ª SECCION
ANESTESIA

2ª SECCION
PREPARACION DEL
ENFERMO

1ª SECCION
LLEGADA Y SALIDA
DEL ENFERMO

Sección lateral del paso de enfermos a quirófano, con distribución hoy superada en los grandes conjuntos hospitalarios

PABELLON DE CIRUGIA GENERAL

Cuanto hemos dicho acerca del pabellón precedente, podemos repetir sobre la Cirugía General, que comprende en la zona de permanencia los servicios en planta 1.^a de Cirugía General con 164 camas; en planta 2.^a de traumatología y accidentes del trabajo (para hombres sólo) con otras 164, y en planta 3.^a, de 134 para urología y venéreo (hombres y mujeres), y 30 para accidentes del trabajo y traumatología (mujeres), comprendiendo este pabellón un total de 492 camas como el anterior, ya que es gemelo del mismo.

ZONA ASISTENCIAL, VIVIENDAS E IGLESIA

El Hospital se compone en principio, como ya hemos hablado, de dos principales pabellones monoblok, que son el de Medicina General y el de Cirugía General; ambos pabellones están unidos por comunicación subterránea con los servicios generales de lavaderos y cocinas, pero independientemente de esta unión un cuerpo de edificios por uno de sus extremos para formar el gran patio central, en cuyo fondo se encuentra la iglesia. Eventualmente está establecida también la comunicación de ambos pabellones por este cuerpo de edificio, que comprende en planta baja cuatro viviendas para conserjes, cura, portero, etc., y en plantas altas la zona asistencial o residencia de las monjas, y que comprende por su parte los dormitorios, sala de Comunidad, comedor, etc. Desde este edificio las hermanas pueden llegar a cualquier punto del Hospital sin salir de él y sin establecer cruces con otros servicios, teniendo acceso directo a la iglesia y pudiendo asistir al Santo Sacrificio de la Misa sin salir del claustro; asimismo las visitas dedicadas a ellas tienen acceso directo por las escaleras emplazadas a ambos lados de la iglesia.

Hacemos notar una vez más que nos detenemos en un prolijo y detallado examen de la distribución por comprender que todo ello está más claramente detallado y puede observarse mediante el examen de los planos del proyecto que nos ocupa.

HOSPITAL DE NIÑOS Y CASA-CUNA

Si bien estos dos servicios podrían constituir elementos nosocomiales independientes, los hemos reunido en un solo cuerpo de edificio, dividiéndolos en los pisos con accesos diferentes de tal forma, que no tienen de común su vecindad, pero con vida absolutamente independiente en todo.

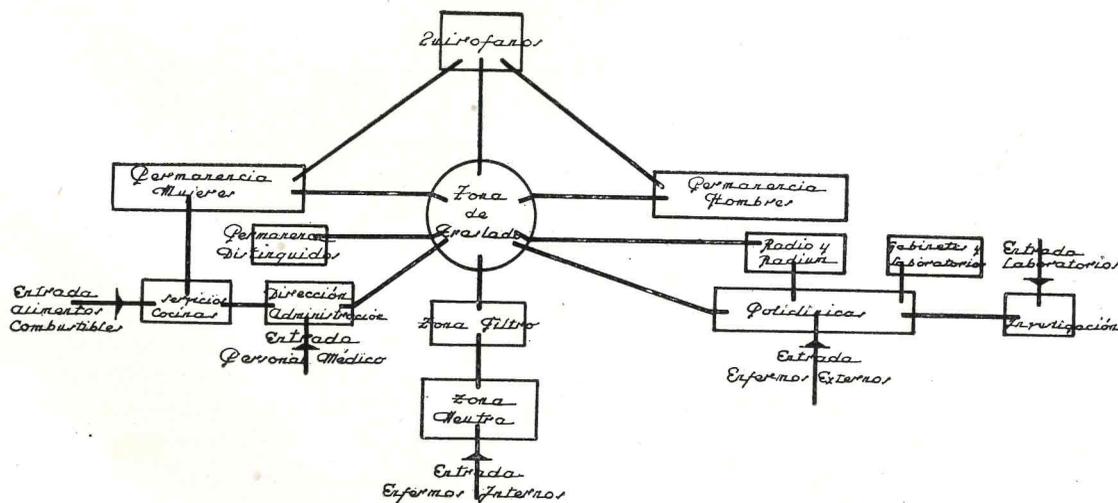
Para comprender el funcionamiento de la zona correspondiente a Casa-Cuna y que comprende la planta baja de este pabellón, adjuntamos un cuadro en el que claramente se indica su funcionamiento, sus dependencias y sus accesos.

En el piso alto de este pabellón e independientemente del mismo, existen dos unidades también aisladas que corresponden a los servicios de Ginecología y de Pediatría.

Este pabellón tiene comunicación subterránea con los otros y con los pabellones de cocina y lavadero. En el sótano, como todos los demás, tiene emplazados los servicios mortuorios y de evacuación de cadáveres, absolutamente independiente de todos los accesos al pabellón.

COCINA Y LAVADERO

Desde todos los pabellones del Hospital y coincidiendo verticalmente con los montacargas de ropas sucias y limpias y montacanasillas, se llega a este pabellón de cocinas y lavaderos por actual subterráneo iluminado con tragaluces de luz natural al exterior y por



Esquema gráfico general

el que se dará el servicio correspondiente a todos ellos. En él estará instalada la central térmica para la calefacción de los lavaderos, secadero mecánico, planchado, desinfección y desinsectación. La calefacción, como es natural, será a vapor, y uno o más generadores producirán el necesario para poder establecer aquélla en conjunto o por circuitos cerrados. Las ropas sucias que llegaran a este pabellón en carritos eléctricos, ascenderán a él por otro montacargas especial con acceso a un departamento cerrado por el que únicamente podrá pasar al del lavadero mecánico a través de la caldera de desinfección y de ésta a los lavaderos mecánicos, secadero, planchador y, finalmente, lencería, desde la que otro montacargas la podrá trasladar de nuevo al sótano para su distribución, a través de los túneles, a los correspondientes pabellones, en donde quedarán almacenadas las lencerías de cada uno de ellos, quedando la del pabellón del lavadero como depósito general.

En la zona correspondiente a las cocinas, quedarán instalados todos los servicios de una cocina de este tipo y suficientes para la atención general de todo el Hospital, con su correspondiente cocina central, marmitas de líquidos, mesas calientes, aparatos peladores de patatas y preparadores de alimentos, productores de café, etc., más una despensa general y otra diaria.

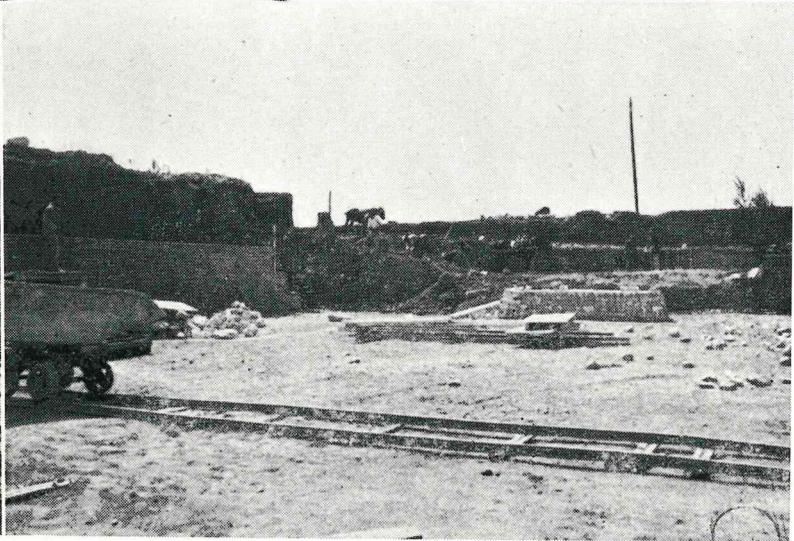
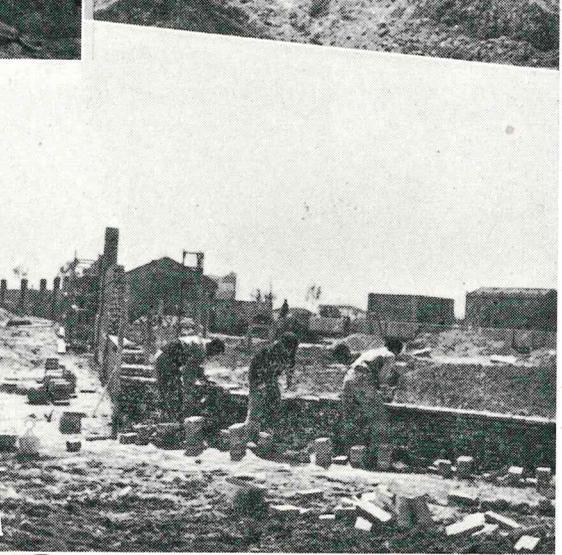
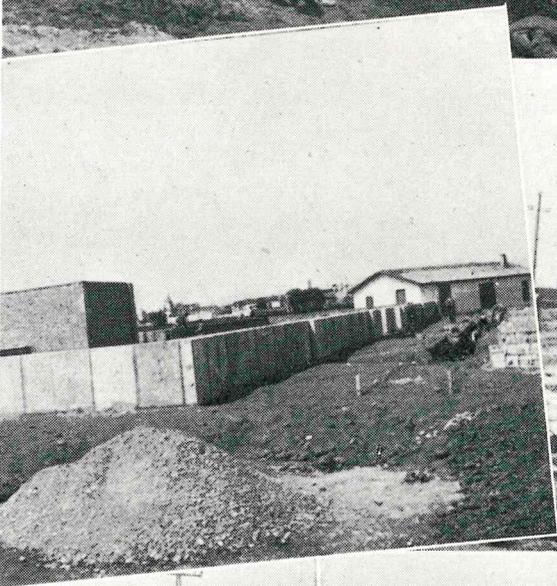
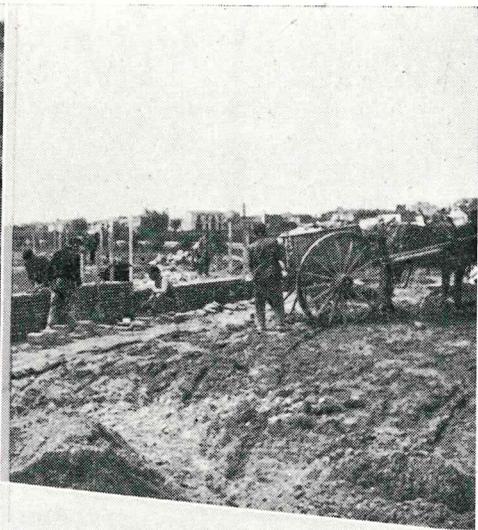
PABELLON DE INFECCIOSOS

Como complemento eventual del Hospital General, se ha pensado en la construcción de un pabellón reservado para Pabellón de Infecciosos, cuya edificación quedará relegada para el último momento, según necesidades de la Ciudad, ya que existe construido por Municipalidad un pabellón especial para infecciosos; asimismo la Corporación Provincial, tiene instalado otro en la Granja Vaquería para este mismo efecto, que sumarán en conjunto cerca de 600 camas. En el pabellón de especialidades que se proyecta junto a la Facultad de Medicina, existe también una zona de 64 camas, reservada para infecciosos, y teniendo presente todos estos antecedentes estimaron oportuno aplazar su construcción esperando que las circunstancias indiquen su necesidad oportunamente.

SERVICIOS GENERALES

El Hospital Provincial que se proyecta, estará provisto de todos los servicios generales de agua, luz, gas, calefacción, acondicionamiento de aire en el pabellón de niños y la evacuación de materias residuales se hará por alcantarillas generales.

Para otros detalles especiales de distribución, entendemos más oportuno que la especificación concreta en esta Memoria, el examen de los planos del proyecto, así como en cuanto hace referencia a su estilo, estructura, tipo de construcción, presupuesto, etcétera, por lo que nos pasamos por alto estimando suficiente en cuanto a ideas generales se refiere, lo que ha quedado concretado en esta Memoria de conjunto.



Estado actual de las obras del nuevo Hospital

