ESTADÍSTICA MÉDICA

DE LA

COMPAÑÍA DE LOS FERROCARRILES

DE

TARRAGONA Á BARCELONA Y FRANCIA

correspondiente al septenio de 1879 á 1885
respecto de las líneas de Gerona
y al año 1886 respecto de éstas y de las de Tarragona
y la Frontera

POR EL

Dr. D. Francisco de P. Arró y Triay

Médico Jefe del Servicio Sanitario
de dicha Compañía, laureado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona,
socio correspondiente de la misma y de otras varias nacionales y extranjeras,
etc., etc.

BARCELONA—1892

IMPRENTA DE HENRICH Y Cª EN COMANDITA

SUCESORES DE N. RAMÍREZ Y Cª

Pasaje Escudillers, 4

III F
182C

ESTADÍSTICA MÉDICA

DE LA

COMPAÑÍA DE LOS FERROCARRILES

DE

TARRAGONA Á BARCELONA Y FRANCIA

correspondiente al septenio de 1879 á 1885
respecto de las líneas de Gerona
y al año 1886 respecto de éstas y de las de Tarragona
y la Frontera

POR EL

Dr. D. Francisco de P. Arró y Triay

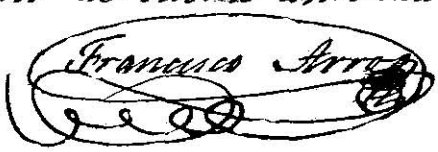
Médico Jefe del Servicio Sanitario
de dicha Compañía, laureado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona,
socio correspondiente de la misma y de otras varias nacionales y extranjeras,
etc., etc.

Biblioteca Ferroviaria
09283

BARCELONA — 1892
IMPRENTA DE HENRICH Y Cª EN COMANDITA
SUCESORES DE N. RAMÍREZ Y Cª
Pasaje Escudillers, 4

A D Francisco de Paula Febrer

en testimonio de buena amistad



ESTADISTICA MEDICA

DE LA

COMPAÑÍA DE LOS FERROCARRILES

DE

TARRAGONA A BARCELONA Y FRANCIA

correspondiente al septenio de 1879 a 1885
respecto de las líneas de Gerona
y al año 1886 respecto de éstas y de las de Tarragona
y la Frontera

DR. D. FRANCISCO DE P. ARRO Y TRIAY

Santa Isabel, 44
28012 Madrid

Esta memoria, que puede ser considerada la primera de un Servicio Médico de Empresa en España, ha sido reeditada con motivo del **"I CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO"** y de las **"XIII JORNADAS MEDITERRANEAS DE MEDICINA DEL TRABAJO".**

Barcelona, Marzo - Mayo 1985

Edita: Excm. Ajuntament de Barcelona
Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball
Seminari Pere Mata. Escola Professional de Medicina del Treball. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona

Santa Isabel, 44
28012 Madrid

Introducción: "UNA MEMORIA DE MEDICINA DE EMPRESA DEL SIGLO XIX". Dr. Jacinto Corbella Corbella

Barcelona
1985
Reedición Facsímil

UNA MEMORIA DE MEDICINA DE EMPRESA DEL SIGLO XIX

INTRODUCCION

El interés de los médicos por cuestiones relacionadas con el trabajo empieza a desarrollarse en España con los inicios de la industrialización a fines del siglo XVIII. Antes, hubo únicamente algunas manifestaciones aisladas y poco conocidas, que tuvieron escasa difusión y prácticamente ninguna influencia en el pensamiento social. Es sobre todo en Cataluña, a fines del siglo XVIII, donde empieza a gestarse, de manera muy minoritaria, una cierta visión social del problema. Los dictámenes de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, la memoria de Mitjavilla sobre el plomo, la de Masdevall sobre establecimiento de fábricas, las de Salvá y Sanponts sobre ciertos aspectos de la industria del cáñamo, y otros, marcan la fijación de este interés.

Más tarde, a mediados de la centuria siguiente, la Real Academia de Medicina de Barcelona convoca, con una cierta periodicidad, premios para memorias en que se estudien los problemas relacionados con el trabajo. Los temas se refieren tanto a cuestiones de tipo higiénico laboral estricto, como a los relacionados con el problema entonces candente de la "habitación del obrero", o sea, las condiciones insalubres de la vivienda. Los trabajos bien conocidos de Monlau y Salarich, entre otros, tuvieron ya una considerable influencia.

Posteriormente, se inicia la descripción en diversas revistas médicas, de cuadros clínicos más o menos relacionados con la patología laboral, sean intoxicaciones o accidentes. Este aspecto se desarrolla principalmente en las revistas "La Salud", movida por Letamendi y Gaspar Sentiñón, y la "Gaceta Médica Catalana", impulsada por Rafael Rodríguez Méndez.

Entretanto se inician algunos servicios médicos, primitivos en su organización pero probablemente eficaces. El primero del que tenemos noticia es el de la

Compañía de Ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia. El servicio lo organizó en buena parte el doctor F. Arró i Triay, y editó, en alguna ocasión una memoria o estadística con las características de organización y patología que ofrecía el servicio. Aquí están las que consideramos como primeras memorias de lo que hoy denominaríamos un servicio médico de empresa. Tienen su importancia como testimonio de la realidad de una época y para darnos cuenta del valor de lo que hicieron en sus aspectos positivos y negativos, quienes nos han precedido. En este sentido, creemos que es útil releer cuanto se escribió entonces sobre una patología observada hace ahora justamente cien años.

EL AUTOR

La memoria está redactada por Francisco de Paula Arró i Triay, que consta como médico Jefe del servicio sanitario de la Compañía, miembro correspondiente de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Cuando se publicó *la memoria que presentamos era ya un hombre bien* aposentado, en el periodo final de su vida. Fué director de la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y personalidad de un cierto prestigio local. En su juventud había sido hombre dotado de un gran impulso que le llevó a desarrollar una considerable actividad.

Arró había nacido en San Andrés de Palomar, villa del llano de Barcelona -incorporada desde 1897 al término municipal de la gran urbe-, el día 26 de Mayo de 1819. Murió en Barcelona en 1906, con más de ochenta y cinco años. Estudió medicina en Barcelona. Se da la circunstancia curiosa de que habiendo realizado los estudios en todo su periodo en la misma institución, oficialmente empezó como alumno del Colegio de Cirugía de Barcelona y los acabó en la Facultad de Medicina. Ganó el grado de Bachiller en Medicina en julio de 1842 y el de Licenciado en Enero de 1844.

Muy pronto, empezó a colaborar en la revista "La Abeja Médica" de la que fué uno de sus responsables. Esta fué una de las publicaciones médicas más importantes en la Barcelona de mitad de siglo y tuvo una cierta influencia en la introducción del saber médico europeo, mayoritariamente francés, en España. La Abeja fué un elemento importante en el intento de modernización de nuestra medicina. Arró colaboró activamente en este intento. En la revista se encargó, además, de la sección

de meteorología dando cada mes un resumen estadístico de sus observaciones. Fué uno de los codirectores de la Abeja Médica. También fué director de una "Enciclopedia de Industrias, Artes y Oficios" el año 1846.

Desde 1854 fué médico Jefe de los servicios sanitarios de la Compañía de Ferrocarriles en Cataluña. Recordemos que el tren había iniciado su vida en Cataluña hacía solo seis años, en 1848, con el breve trayecto de Barcelona a Mataró.

En 1875 empezó a publicarse la "Revista de Ciencias Médicas" dirigida en principio por José Armenter, viejo profesor de Patología Médica de la Facultad. Arró fué su director efectivo desde 1877. Es una revista de bastante interés, quizá un poco eclipsada por el gran empuje de la Gaceta de Rodríguez Méndez, o por la Independencia Médica de Giné y Partagás, pero junto con estas dos, constituye el gran trípode de la prensa médica catalana de fines de siglo y primeros lustros del actual.

La obra de Arró es relativamente extensa. Aquí nos importa considerar en primer lugar sus trabajos en relación con la compañía de ferrocarriles. En 1879 publicó la memoria del año anterior: "Ensayo de estadística médica de las líneas de Gerona de la Compañía de los Ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia, correspondiente al año 1878". En 1892 se publicó otra análoga correspondiente al período 1879-1885, con el aditamento de la línea entera para el año 1886. Esta es la memoria que comentamos. Sabemos también que a raiz de la epidemia de cólera de 1885, que alarmó tan intensa y justificadamente a la población y autoridades sanitarias, publicó un trabajo breve de carácter profiláctico: "Instrucción clara y sencilla por los empleados de los ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia sobre los medios más sencillos y seguros de preservarse del cólera morbo asiático y de medicarse en sus primeros síntomas" (Barcelona, 1885).

Otros trabajos suyos son notas necrológicas, a raiz del fallecimiento de sus amigos José Alberich (1878) y Francisco Castellví i Pallarés (1879) que habían colaborado en sus empresas de los años de recién licenciados. Dejó también trabajos inéditos mencionados en el repertorio clásico de Elías de Molins. Así, un "Bosquejo topográfico médico de la ciudad de Barcelona" o el "Estudio topográfico médico de la villa de Caldas de

Malavella, en la provincia de Gerona, partido de Santa Coloma de Farnés". La primera obtuvo el premio de la RAM de Barcelona de 1854, y la segunda un accésit para el año 1877. Tradujo también algunos textos, así el de Terapéutica de Foy y el de Oftalmología de S. Fourmari.

ESTADO DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN ESPAÑA EN ESTE PERIODO

La memoria de Arró, que creemos es la primera publicada como tal específica de una empresa, en este caso la de ferrocarriles, se sitúa en un marco en el que los estudios de medicina del trabajo empiezan a tener un cierto interés, por lo menos en ambientes más sensibilizados de la medicina y la sociedad. En Cataluña se encuentra el foco de mayor atención hacia estos temas. Veamos algunos aspectos que nos ayuden a situar la obra de Arró en su contexto.

Aparece, ya inicialmente, la preocupación del médico jefe del servicio sanitario de una compañía para dar información sobre el modo como resuelven los problemas médicos que allí se plantean. Esta intención asistencial es más acusada que los aspectos preventivos que son los primarios en la concepción actual de la medicina del trabajo. Su obra se encuentra situada en el ambiente que llevará a la celebración de algunos años más tarde, en 1906, justo el del fallecimiento de Arró, del primer congreso de Higiene de Cataluña. Comentaremos brevemente algunos hechos paralelos que ayudaron a forjar este ambiente.

En primer lugar, quizá la obra de Juan Giné i Partagás. Este médico de singular empuje fué el alma de la que hemos denominado generación médica catalana del 88. Durante algunos años fué catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina - después pasaría a serlo de Cirugía, según el sistema de cambios entonces vigente-. Publicó un texto de "Higiene privada y pública", en cuatro tomos, el último de ellos dedicado totalmente a Higiene Industrial. La primera edición es de 1872 y dedica las 240 páginas del volumen a poner en manos de los estudiantes los conceptos básicos de la higiene del trabajo de entonces. El texto tiene una clara intención social y es un punto de referencia.

Otro hito importante lo constituye la revista "La Salud" que apareció durante dos años, 1877 y 1878. Está

dirigida por José de Letamendi y en ella colaboró activamente Gaspar de Sentiñón, personaje curioso de nuestra medicina. En ella encontramos una sección denominada "La salud del proletario" que es un foro de información de lo que se piensa en Europa acerca de estos problemas.

Entre las preocupaciones más aparentes encontramos las relacionadas con la alimentación del obrero, intentando divulgar las ideas que entonces regían sobre la nutrición. Otro tema de atención son los accidentes de trabajo y las normas de primeros auxilios. Tiene también particular importancia el estudio de las condiciones de la vivienda de los obreros, y después, datos específicos sobre ciertos tipos de patología de origen laboral, referida a diversas variedades de trabajos: industria textil, fabricación de cemento, de caucho, patología tóxica, riesgo en las minas etc. Esta revista, de vida breve, pero voluminosa en sus tomos, constituye un eslabón importante en la concienciación de nuestros médicos.

A mayor distancia, encontramos otros hechos aislados que son relativamente numerosos y no deben olvidarse. Así por ejemplo la tesis de Rosalino Rovira Oliver sobre las neumoconiosis, presentada en 1881. Las aportaciones de Roca i Planas sobre patología por el corcho, o la descripción de la anemia de los mineros o anquilostomiasis a cargo de J. Codina i Castellví.

El trabajo de los niños es estudiado por José Balaguer i Oromí en un memorable discurso en el Ateneo Barcelonés, en 1888. Es un texto de 74 páginas de buen interés social. Las condiciones de la vivienda son objeto de atención para Robledo Negrini en 1891 y Bertrán i Rubio en 1896. Los trabajos de alimentación son asimismo objeto de estudio por Emerenciano Roig i Bofill, y la serie de aportaciones no concluye. Son pequeñas si se quiere, cada una a un nivel determinado, pero que en su conjunto traducen la preocupación de numerosos médicos por la salud de los trabajadores. En este contexto debemos situar la memoria de Arró que repetimos es un precedente valioso de las memorias de los servicios médicos de empresa.

LA MEMÓRIA DE LOS FERROCARRILES

El texto que presentamos tiene un considerable valor

y merece ser releido en casi todas sus partes. En resumen breve, nos demuestra el alto interés de algunos de sus capítulos. Arró es el jefe de un servicio médico relativamente complejo, el de la compañía que explotaba las líneas de ferrocarril de Barcelona a Gerona por la costa y de Tarragona a Barcelona, Gerona y Francia por el interior. Se publicó una primera memoria de la línea de la costa en 1878 y más tarde la memoria más completa que ahora estudiamos.

Es un texto de 160 páginas, con abundancia de tablas y un buen nivel de información, no excesivamente crítica, dato que no debe considerarse como un reproche si se tiene en cuenta la época en que se publicó. El trabajo sigue la concepción iniciada por Richter en 1863, publicando por primera vez estadísticas médicas de ferrocarriles en Austria.

El servicio estaba organizado de forma bastante compleja, con un número elevado de médicos que residían en pueblos y tenían a su cargo una parte, limitada kilométricamente, de la línea. En el año 1886 había veinticuatro médicos, de los cuales dos estaban en los servicios centrales y los demás en la línea. La extensión media de cada partido médico de ferrocarril era de 15,8 Km. con un máximo de 30 Km. en la línea de Tarragona y un mínimo de 3 Km en el recorrido dentro de Barcelona, donde la actividad debía ser más densa.

Una parte relativamente reducida de la memoria pero notable, se dedica al estudio de las medidas que podríamos situar en el capítulo de la prevención. Así las condiciones de la visión, referidas a agudeza visual, daltonismo, procesos inflamatorios, y las enfermedades de la audición. Se acepta que tales órganos deben ser muy valorados para evitar accidentes.

Los elementos más importantes de la memoria se centran en la descripción de la patología que se observa en los trabajadores. Del resumen de la línea de Gerona por la costa, en el septenio 1879-1885, podemos extraer algunos datos como de mayor significación. Los expondremos brevemente a guisa de resumen de la cuantiosa información que se da en el texto.

La incidencia total de morbilidad es de 3260 casos durante los siete años, con una base de trabajadores acumulada en el período, de 14.315 (censo anual promedio

de 2045 empleados). Esto significa una proporción del 22,7 por ciento de morbilidad en este período. Uno de cada cuatro trabajadores estaban de baja por lo menos una vez cada año, o mejor dicho, se daba un episodio de morbilidad. No se especifica la duración de la patología ni la de baja.

Las afeccciones más frecuentes, atendiendo a la clasificación diagnóstica de la época, eran las siguientes (datos referidos al conjunto de los siete años):

1. Calenturas catarrales: 598 casos (18.3%).
2. Contusiones: 443 casos (13,5%).
3. Heridas: 290 casos (8,8%).
4. Gástricas: 159 casos (4,8%).
5. Tumores: 157 casos (4,8%).
6. Bronquitis: 134 casos (4,1%).
7. Neuralgias: 124 (3,8%).
8. Reumatismo: 117 (3,5%).
9. Amigdalitis: 86 casos (2,6%).
10. Enfermedades de los ojos: 85 casos (2,6%).

Si se agrupan por capítulos vemos que la patología más frecuente es la de origen traumático, seguida de las afecciones del aparato respiratorio en todos sus niveles, desde las calenturas catarrales a las pulmonías. En tercer lugar las relativamente frecuentes inflamaciones e infecciones del tubo digestivo. Analicemos brevemente estos datos:

*. Los traumatismos comprenden, en su conjunto, 926 casos, lo que significa el 28,4% del total de la patología y un índice por trabajador y año del 6,4%. Los diagnósticos más frecuentes eran:

1. Contusiones: 443.
2. Heridas: 290.
3. Esguinces: 43.
4. Fracturas: 42.
5. Luxaciones: 21.
6. Quemaduras: 19.

Hemos incluido también en el grupo, las lumbalgias, con 68 casos.

*. El segundo gran grupo de afecciones son las del aparato respiratorio con 884 casos (25,8º del total). A su cabeza están las que se diagnostican como "calenturas

catarrales", con 598 casos que son el grupo aislado más numeroso. Siguen los diagnósticos de "bronquitis" y 'catarro pulmonar", y otros de menor incidencia.

*. El tercer gran grupo es el de la patología digestiva, con 519 casos en total, con diversos desgloses: gástricas (en realidad fiebres gástricas); catarros gastrointestinales; diarrea, y otros. El conjunto de los diagnósticos de diarrea, disentería, gastroenteriris, enteritis, enterocolitis y catarro gastrointestinal, comprenden 220 casos (6,7% del total de la patología).

El capítulo de mortalidad tiene asimismo un considerable interés. A lo largo de los siete años constan 40 defunciones por causas naturales y 46 de origen accidental: una por descarrilamiento y 45 por atropello, sin que se deslinden los suicidios y los accidentes.

La memoria contiene otros datos, en parte curiosos, que traducen una situación de hace ahora cien años. Su lectura es todavía interesante, y por ello creemos útil su reproducción. Las descripciones clínicas, los datos que se aportan, las diferencias terminológicas, el sabor de época, son hechos que justifican su lectura.

Prof. Jacinto Corbella
Director Escuela Profesional de
Medicina del Trabajo
Universidad de Barcelona

ÍNDICE

Páginas

Dedicatoria al Excmo. Consejo de Administración 3

Introducción. 5

Secciones médicas. 9

Personal facultativo.—Cuadro de los Médicos de Sección. 12

Cuadro núm. 1.—Secciones médicas, sus límites, extensión kilométrica, estaciones que comprenden y facultativos que las desempeñan. . . . . 12 bis

Necrologías de los Sres. Médicos de Sección fallecidos en el periodo que abarca esta Memoria. 13

Personal de la Compañía.—Condiciones que debe reunir.—Reconocimientos que debieran practicarse. 21

Cuadro núm. 2.—Personal de las líneas de Gerona en 31 de Diciembre de 1885. 28-29

Cuadro núm. 3.—Personal de las líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera en 31 de Diciembre de 1886. 30-31

Estado que demuestra el número y categoría de los empleados enfermos, durante el septenio de 1879 á 1885. (Líneas de Gerona). 32

Estado que demuestra el número y categoría de los empleados enfermos en las líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera en el año 1886. 33

Clasificación de los enfermos por secciones médicas en las líneas de Gerona, *en el septenio de* 1879 á 1885. 34

Clasificación de los enfermos por secciones médicas en las líneas de Tarragona, *Gerona* y la *Frontera, en el año* 1886. 35

Enfermedades reinantes —Su clasificación. 37

Cuadro núm. 4.—Enfermedades (por orden alfabético) observadas en el septenio de 1879 á 1885, con indicación de los empleados que las han padecido. (Líneas de Gerona). 46-47

Cuadro núm. 5.—Clasificación y número de los empleados en cada clase, correspondiente al septenio de 1879 á 1885. (Líneas de Gerona). 48-49

Cuadro núm. 6.—Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885, agrupadas por clases. (Líneas de Gerona). 50-51-52-53-54-55

Cuadro núm. 7.—Casos de defunción en cada clase, durante el septenio de 1879 á 1885. (Líneas de Gerona). 56

Cuadro núm. 8.—Clasificación de los empleados enfermos por servicios, en el septenio de 1879 á 1885. (Líneas de Gerona). 58

Cuadro núm. 9. — Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885, agrupadas por clases y clasificadas por servicios. (Líneas de Gerona). 59-60-61-62

Cuadro núm. 10.—Casos de defunción en cada clase, por servicios, durante el septenio de 1879 á 1885. (Líneas de Gerona). 63

Páginas

Cuadro núm. 11.—Enfermedades (por orden alfabético), observadas en el año 1886, con indicación de los empleados que las han padecido. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 66-67

Cuadro núm. 12.—Clasificación y número de los empleados en cada clase. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 68-69

Cuadro núm. 13.—Enfermedades observadas en 1886, agrupadas por clases. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 70-71-72-73-74-75

Cuadro núm. 14.—Casos de defunción en cada clase, durante el año de 1886. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 76-77

Cuadro núm. 15.—Clasificación de los empleados enfermos, por servicios, en 1886. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 78

Cuadro núm. 16.—Enfermedades observadas en el año 1886, agrupadas por clases y clasificadas por servicios. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 79-80-81-82

Cuadro núm. 17.—Casos de defunción en cada clase, por servicios, durante el año de 1886. (Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera). 83-84

Cuadro núm. 18.—Cuadro gráfico correspondiente al septenio de 1879 á 1886, en el que van indicados: 1.° Relación de los diferentes empleados de la Compañía entre sí; 2.° Proporción de los enfermos en general sobre 100 empleados de cada clase; 3.° Proporción de las enfermedades de Medicina sobre 100 empleados de cada clase, y 4.° Proporción de las enfermedades de Cirugía sobre 100 empleados de cada clase 85

Cuadro núm. 19.—Cuadro gráfico correspondiente al año de 1886, con iguales indicaciones que el anterior. 86

Historias clínicas por los Sres. Médicos de Sección. 87

Lazareto de Portbou en 1884. 108

Fiebres tifoideas en la casa de los empleados de Portbou. 111

Accidentes en las líneas. 115

Cuadro núm. 20.—Estado demostrativo de los accidentes en las líneas de Gerona, durante el septenio de 1879 á 1885. 151

Cuadro núm. 21.—Estado demostrativo de los accidentes ocurridos en las líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera, durante el año de 1886. . . 152

Defunciones. 153

Material sanitario. 157

Conclusión. 159

Cuadro del personal facultativo en 1892. 160

AL EXCMO. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

DE LA

Compañía de los ferrocarriles de Tarragona á Barcelona y Francia

---

El resumen de los trabajos que han ocupado la atención del Servicio Sanitario de esta Compañía, durante los años 1879-80-81-82-83-84-85 y 86 es lo que tengo la satisfacción de presentar á ese Consejo. Este relato es sencillo, y por lo mismo debe considerarse solamente como un extracto de los registros de dicho Servicio; pero lo anotado en ellos, es altamente interesante, porque es el fruto de los desvelos de todo el personal facultativo de la Compañía, es la Medicina práctica por lo que se refiere á la curación de las enfermedades de los empleados, es además la Medicina política y legislativa por lo que corresponde á la conservación de la salud pública dentro del círculo de la Compañía.

La presentación de este trabajo era para mí un deber que hoy cumplo con gusto indecible á pesar de la desconfianza que me inspira el íntimo convencimiento de la debilidad de mis fuerzas; no porque desconozca lo temerario que es querer que mi frágil pluma relate, como debe hacerse, y merecen, los trabajos ordinarios, si que también, los espontáneos y desinteresados de mis dignos comprofesores y compañeros en el Servicio Sanitario, trabajos ambos sostenidos por la laboriosidad y por el entusiasmo en favor de la Compañía.

Yo bien sé que el que cumple con su deber no necesita más testimonio que el de su propia conciencia. ¿Pero por qué á esta

satisfacción interior, no se ha de añadir el aliciente de la estimación de nuestros compañeros? ¿Si todos podemos erguir la cabeza sin que asome el rubor de la desidia á nuestra frente, si fieles á la misión que nos ha confiado la Compañía, hemos dedicado nuestras tareas á la conservación de la salud de sus empleados en particular y de la del público en general, sin olvidar la dignidad y decoro de aquélla, por qué no se han de conocer los servicios que presta el Sanitario?

Al proclamarlo así, no me mueve ni el espíritu de egoismo *ni de vanidad: muévenme sólo el convencimiento y la justicia.* Exprésome de esta manera porque sé que la verdad exige sacrificio, y que según expresión del Dr. Lordat de Montpellier, es la verdad una deidad tan celosa, que cierra las puertas de su templo á cuantos no tienen suficiente valor para abjurar del culto de los demás ídolos.

Reciba ese Consejo con benevolencia mi pobre trabajo y permita haga votos porque esta Compañía, que fué la primera que inauguró en España los caminos de hierro y que estableció el Servicio Sanitario en la misma, sea también la primera en colocarse al nivel de todos los adelantos modernos. ¡Ojalá pueda dar tregua por un momento á los ímprobos negocios que le rodean, para dedicarlo en favor del Servicio Sanitario, dictando las disposiciones que su buen criterio le inspire, á fin de completar su organización, ya que tanto celo ha manifestado el digno señor Director Gerente en favor de tan humanitaria institución!

«Cuando reconocidas la utilidad y ventajas que semejantes estudios pueden proporcionar á la Compañía, ésta tenga á bien disponer que todos los demás Servicios de la misma secunden los esfuerzos del Sanitario, no cabe dudar que podrán obtenerse datos precisos, desconocidos hoy, los cuales convenientemente agrupados y clasificados, serán como el esqueleto de una Estadística médica, si no perfecta en su ejecución, que á tanto no aspira el autor de esta Memoria, completa al menos en sus detalles.»

(*Ensayo de Estadística médica de las líneas de Gerona*, 1879.)

El hacer públicos los trabajos llevados á cabo por el Servicio Sanitario en el septenio de 1879 á 1885 en las líneas de Gerona y en el año de 1886 en éstas y en las de Tarragona y la Frontera, nos ofrece la grata y oportuna ocasión de rebatir con el testimonio irrecusable de los hechos, las dudas que se ha pretendido suscitar sobre la conveniencia de tan útil como humanitario Servicio.

Que algún hecho aislado, que alguna opinión particular puedan haber hecho formular ó emitir un juicio contrario, no podrá esto nunca presentarse como un argumento atendible para negar la competencia y utilidad de la institución del Servicio Sanitario en todas las Compañías de los ferrocarriles.

Falible, como todas las cosas humanas, el Servicio Sanitario puede errar alguna vez en sus juicios ó apreciaciones; pero débese consignar aquí que el error no dependerá de la voluntad, ni será imputable, ni amenguará la gloria de los que dirigen las Compañías, ni la de los que con fe y ardiente celo consagran una vida de abnegación y de sacrificios al personal de aquéllas y á la salvación de las víctimas de las desgracias que ocurren en las líneas, dependientes casi siempre de causas fortuitas.

No dotado, pues, el Servicio Sanitario de las Compañías de los ferrocarriles de una infalibilidad, que no concedemos al hombre, porque sólo existe en el Arbitro de los destinos de la humanidad; diremos que la reunión de distintos criterios, la mayor suma de estudios, experimentos é investigaciones que se concentran en dichas Compañías, ofrecen siempre mayores probabilidades de acierto, garantías más relevantes, en los variados y complicados servicios de las mismas, que los esfuerzos laudables, pero siempre débiles, del hombre aislado.

Tal es nuestro modo de apreciar esas discordancias de que han querido sacar partido los contrarios de la institución del Servicio Sanitario en las Compañías de los ferrocarriles.

Que de la discusión nace la luz, que el debate ilustra las cuestiones más arduas, es sobrado cierto para que intentemos probarlo.

La formación de luminosas estadísticas en las que con toda exactitud y minuciosidad se compendien el mayor número de datos posibles, es empresa que debe llamar constantemente la atención de las Compañías de los ferrocarriles, y para cuyo logro en las naciones más adelantadas no se perdona sacrificio alguno. Inútil es encarecer la importancia de dichos datos: ellos son la clave para conocer las verdaderas necesidades de los empleados de aquéllas y los medios de corregir sus enfermedades, removiendo las causas que las determinan.

Las instructivas estadísticas de las enfermedades de los empleados de los ferrocarriles del bajo Rhin publicadas en 1873, 74 y 75 por el Dr. Leut, de Colonia, las diferencias en las proporciones de las enfermedades así referentes á las categorías de los empleados, como también en parte referentes á las diversas vías, son demasiado concluyentes para dejar de atribuirlas á otras causas que á la mera casualidad, y por lo tanto es de grande utilidad el investigar por las administraciones estas causas especiales de localidad.

Hace tiempo que varios Gobiernos con un celo que les honra dirigen su atención á tan preferente objeto: los datos que arrojan los muchos anuarios y los interesantes cuadros que sobre tan humanitaria tarea han visto oficialmente la luz pública, son prueba evidente de la predilección é importancia con que se mira en el extranjero los trabajos estadísticos de los Servicios Sanitarios de las Compañías de los ferrocarriles.

Al personal médico de éstas en su esfera corresponde el primer lugar en la formación de las estadísticas médicas que nos ocupan: se apodera del empleado desde el momento que entra en el servicio hasta que muere ó sale del mismo, siguiéndole por lo tanto en todas sus variadas fases, en sus distintos estados y en sus diversas condiciones. Esos datos sanitarios son tanto más dignos de atención y estudio, en cuanto tienden de un modo directo al bienestar y conservación de la salud de los empleados.—Por esta razón varios Gobiernos extranjeros han decretado la formación de cuadros estadísticos de sanidad de los ferrocarriles y las respectivas Direcciones del ramo movidas del mismo celo han circulado al propio tiempo sus disposiciones á las Compañías excitando sus sentimientos humanitarios para que las laudables miras de sus Gobiernos se vean satisfechas cumplidamente, no habiendo sido estériles sus esfuerzos ni frustrados sus deseos como lo demuestran los siguientes datos.

En 1863 el Dr. Richter fué el primero que inauguró en Austria las estadísticas médicas de ferrocarriles, cuyo adelanto fué introducido en Alemania y seguido por algunas Compañías del Rhin, especialmente por la austriaca del Sud, publicándose con mucho éxito estadísticas muy curiosas y detalladas, habiéndose penetrado de tal modo de su utilidad la última de dichas Sociedades que se ha esforzado y distinguido en extenderlas y perfeccionarlas.

Viena en 1869 con el laudable fin de uniformar las estadísticas sanitarias de los ferrocarriles invitó á sus Compañías á que adoptasen una misma fórmula para la redacción de sus respectivas estadísticas, cuya invitación fué aceptada y en consecuencia se nombró una Comisión de la que formó parte el Médico Jefe del Servicio Sanitario del Ferrocarril austriaco del Sud, cuya Comisión aceptó en principio el cuadro sinóptico presentado por el ferrocarril Real del Este. Dicha Comisión en 1873 sujetó á la aprobación de la Asamblea general de Frankfort sobre el Mein, un formulario que fué aprobado y recomendado á todas las Compañías de ferrocarriles, que contenía la frecuencia, forma y duración de las enfermedades de los empleados.

En la Asamblea celebrada en Haya en el año 1877, fueron presentadas, discutidas y aprobadas las mismas bases, acordándose su aplicación en todas las líneas alemanas.

Con tales medios el personal de los ferrocarriles se instruye

sobre las enfermedades y desgracias que padecen sus individuos en su conjunto y en sus respectivas categorías, y aprende á conocer las causas productoras de las mismas y los medios que se han de practicar no sólo para curarlas si que también para evitarlas.

En resumen: las estadísticas suministran un caudal riquísimo y positivo de conocimientos para poder formar un juicio exacto sobre las proporciones de las enfermedades y mortalidad de una parte muy importante de la población distribuída por todas las líneas de los ferrocarriles.

SECCIONES MÉDICAS

Desde la publicación de mi «Ensayo de estadística médica de las líneas de Gerona», las Secciones médicas han sufrido varias importantes modificaciones.

Línea del Interior

En esta línea, en 16 de Febrero del año 1881, se crea la Sección de Mollet por reclamarlo así la importancia que adquiere aquella estación con motivo de la construcción del ferrocarril de Mollet á Caldas de Montbuy, nombrando para desempeñarla al Médico de aquella localidad D. Benito Altisench.

La de Llinás á consecuencia de haber levantado su domicilio de aquella población D. Bartolomé Vilà, que con tanto celo, acierto y desinterés desempeñaba desde el día 15 de Enero de 1876, se suprime en 16 de Agosto de 1886, creando en su defecto la de San Celoni, cuyo cargo se confía á D. José Cardelús, médico muy aventajado de dicha población.

Por motivos independientes de la voluntad de la Gerencia y de la Jefatura del Servicio Sanitario se suprimen las Secciones médicas de Breda y de Caldas de Malavella, quedando refundidas sus demarcaciones entre las de Hostalrich y Fornells.

Línea del Litoral

El Médico de la Sección del Masnou D. Joaquín Andreu, por efecto de su cambio de domicilio á Barcelona, cesa en el cargo que durante siete años ha desempeñado, quedando cumplidamente satisfecha la Compañía de la inteligencia con que llenó

siempre su cometido y la abnegación que demostró el señor Andreu en cuantos casos debió acudir al socorro de desgracias ocurridas en la línea. En sustitución de dicho señor se nombra en 22 de Septiembre de 1879 á D. José Botey, Médico de la expresada Sección del Masnou.

Por haber trasladado su domicilio á Calella el Médico de la Sección de Tordera D. Juan Vilar, se suprime esta Sección y se crea la de Calella, quedando encargado de ella el expresado señor Vilar.

A causa de la nueva distribución dada á las Secciones médicas en Diciembre de 1885, y de la mucha extensión que forzosamente debió señalarse á la Sección de Blanes, el distinguido profesor de dicha población D. J. Luis Oms, que por espacio de tantos años había desempeñado aquella Sección médica, á completa satisfacción de esta Jefatura y con una asiduidad, esmero y diligencia dignas de todo elogio, dimite su cargo, quedando suprimida la Sección médica de Blanes, restableciéndose la de Tordera, que se confía al cuidado del Médico de dicha población don José Vila.

Líneas de Tarragona y la Frontera

Atendida la importancia que adquieren dichas líneas con motivo del enlace de la primera con la de Barcelona y la de la segunda con Gerona, me creí en el imprescindible deber de llamar la atención del Sr. Director Gerente acerca de la necesidad de nombrar personal facultativo en el trayecto de Tarragona á Barcelona y de Gerona á Portbou, al objeto de llenar cumplidamente la triple misión que tiene el Servicio Sanitario; esto es, de vigilar constantemente el material sanitario depositado en las estaciones á fin de tenerlo siempre en buen estado para que no sean estériles los crecidos gastos que ha hecho la Compañía, para ponerlo á la altura en que hoy se encuentra; de acudir prontamente al socorro de las desgracias personales que ocurran en las líneas ó en las dependencias de la Compañía, debidas ya al movimiento de los trenes, ya á otras causas fortuitas; y de asistir á los empleados que corresponda, tanto en sus enfermedades espontáneas ó comunes, como en las adquiridas en el desempeño de sus cometidos.

Para ello se crean en 31 de Agosto del año 1885 en el trayecto comprendido entre Tarragona y Barcelona las Secciones médicas de Tarragona, Vilafranca, Martorell y Barcelona, á cargo respectivamente de los facultativos D. Ricardo de Vilallonga, D. Manuel Sala, D. Antonio Inglés y D. Juan Rovira, Médico Sub-Jefe del Servicio; y en la línea de Gerona á la Frontera las de Flassá, Figueras y Llansá, nombrando para desempeñarlas á los Médicos don Francisco Joher, D. Sebastián Costa y D. Eugenio Perxas.

Fortuna y no poca ha sido generalmente hasta ahora, con el reducido personal facultativo del Servicio Sanitario haber podido socorrer felizmente cuantos siniestros han ocurrido en las líneas de esta Compañía, que, como no puede negarse, algunos han sido desgraciadamente de mucha importancia. El celo de los Médicos de Sección y la noble y eficaz cooperación de los empleados todos de la Compañía, que me complazco en consignarlo aquí, ha suplido á la escasez de personal facultativo y á la falta cada día más reconocida, de un medio de transporte acomodado á las circunstancias y en consonancia con los modernos adelantos de la ciencia médica: me refiero á la construcción de vagones de socorro ó auxilio.

Los siguientes cuadros demuestran: el 1.° el Personal facultativo de la Compañía, y el 2.° las Secciones médicas en que están divididas las líneas, sus límites, su extensión kilométrica, estaciones que comprenden y facultativos que las desempeñan en 31 de Diciembre de 1886.

FUNDACIÓN DE LOS FERROCARRILES ESPAÑOLES
Santa Isabel, 44
28012 Madrid

PERSONAL FACULTATIVO

D. Francisco de P. Arró y Triay.	Médico Jefe.
» Juan Rovira y Font.	Médico Subjefe.
» Antonio Casasa y Xarrié.	Primer Médico.
» Luis del Campo y Pausas.	Médico auxiliar de la Jefatura.
» Eusebio Bofill y Bufill.	Farmacéutico.

MÉDICOS DE SECCIÓN

LÍNEA DE TARRAGONA

D. Ricardo de Vilallonga.	Tarragona.
» Manuel Sala.	Vilafranca.
» Antonio Inglés	Martorell.

LÍNEA DEL INTERIOR

D. José Admetlla.	Clot y Talleres.
» Juan Roig.	San Andrés.
» Benito Altisench.	Mollet.
» Joaquín Camps.	Granollers.
» José Cardelús.	San Celoni.
» Francisco Llensa.	Hostalrich.
» José Fuster.	Fornells.
» Amerio Ros.	Gerona.
» Francisco Joher.	Flassá.
» Sebastián Costa.	Figueras.
» Eugenio Perxas.	Llansá.

LÍNEA DEL LITORAL

D. José Faura.	Badalona.
» José Botey.	Masnou.
» José Tosquellas.	Mataró.
» Francisco J. Serra.	Canet.
» Juan Vilar.	Calella.
» José Vila.	Tordera.

LÍNEA DE TARRAGONA

SECCIONES médicas	SUS LÍMITES	Extensión Kilóm.	ESTACIONES que comprende	FACULTATIVOS que las desempeñan
Tarragona..	Del Km. 3 al Km. 30. . .	30	Tarragona. . . . Altafulla. . . . . Torredenbarra. Vendrell.	D. Ricardo de Vilallonga.
Vilafranca..	Del Km. 30 al Km. 63.. .	33	Arbós . . . . . . Monjos.. . . . . Vilafranca. . . . La Granada. . . San Sadurní..	D. Manuel Sala.
Martorell. .	Del Km. 63 al Km. 93.. .	30	Gelida. . . . Martorell. . . Papiol. . . . . . Molins de Rey.. San Feliu. . . . Cornellá.	D. Antonio Inglés.
Barcelona. .	Del Km. 93 al Km. 109. .	16	Hospitalet. . . . Bordeta. . . . . Sans. . . . . . Barcelona. . .	D. Juan Rovira, Médico Sub-Jefe.

LÍNEA DEL INTERIOR

SECCIONES médicas	SUS LÍMITES	Extensión Kilóm	ESTACIONES que comprende	FACULTATIVOS que las desempeñan
Clot.	Del Km. 109 al Km 111. .	2	Clot y Talleres.	D. José Admetlla.
San Andrés.	Del Km. 111 al Km. 116. .	5	Horta. . . . . . San Andrés. . . Santa Coloma. .	D. Juan Roig.
Mollet. . . .	Del Km. 116 al Km. 130. .	14	Moncada. . . . . Mollet. . . . . . Montmelló. . . .	D. Benito Altisench.
Granollers.	Del Km. 130 al Km. 144. .	14	Granollers. . . . Cardedeu. . . .	D. Joaquin Camps.
San Celoni..	Del Km. 144 al Km. 164.	20	Llinás. . . . . . Palautordera. San Celoni.. . . Gualba..	D. José Cardelús.
Hostalrich..	Del Km. 164 al Km. 180. .	16	Breda. . . . . . Hostalrich. . . . Empalme. . . .	D. Francisco Llensa.
Fornells. . .	Del Km. 180 al Km. 201. .	21	Sils.. . . . . . Caldas Malavella. . Riudellots. . . . Fornells.	D. José Fuster.
Gerona . . .	Del Km. 201 al Km. 212. .	11	Gerona..	D. Amerio Ros.
Flassá.. . .	Del Km. 212 al Km. 233. .	21	Celrá.. . . . . . Bordils.. . . . . Flassá. . . . . . San Jordi . . . . Camallera. . .	D. Francisco Joher
Figueras.. .	Del Km. 233 al Km. 255. .	22	San Miguel. . . Tonyá. . . . . . Vilamalla. . . . Figueras. . . . . Perelada.. . . .	D. Sebastián Costa.
Llansá. . . .	Del Km. 255 al Km. 274. .	19	Vilajuiga. . . . . Llansá. . . . . . Culera. . . . . . Portbou.	D. Eugenio Perxas.

LÍNEA DEL LITORAL

SECCIONES médicas	SUS LÍMITES	Extensión Kilóm.	ESTACIONES que comprende	FACULTATIVOS que las desempeñan
Barcelona..	Del Km. 0 al Km. 3. . . .	3	Barcelona y sus dependencias	D. Antonio Casasa Primer Médico.
Badalona.	Del Km. 3 al Km. 12. . .	9	Pueblo Nuevo.. Badalona.. . . . Mongat..	D. José Faura.
Masnou. . .	Del Km. 12 al Km. 23.. .	11	Masnou . . . . . Ocata.. . . . . . Premiá.. . . . . . Vilasar..	D. José Botey.
Mataró.. . .	Del Km. 23 al Km. 36.. .	13	Mataró. . . . . . Caldetas.	D. José Tosquellas.
Canet. . . .	Del Km. 36 al Km. 46.. .	10	Arenys. . . . . . Canet.. . . . . . San Pol..	D. Francisco J. Serra.
Calella.. . .	Del Km. 46 al Km. 59.. .	13	Calella. . . . . . Pineda. . . . . . Malgrat	D. Juan Vilar.
Tordera...	Del Km. 59 al Km. 75 . .	16	Blanes. . . . . . Tordera.	D. José Vila.

NECROLOGÍAS

Fallecieron en este período los señores D. Jacinto Camps, D. Benito Muní, D. Tomás Fábregas, D. José Frígola y D. Benito Escarrá, Médicos, el primero de la Sección de Granollers, el segundo, tercero y el cuarto de la de Breda y el quinto de la de Gerona, cuyos servicios bien merecen la recompensa de que se encomienden á la memoria pública algunos datos biográficos, sucintos y apuntados con la sencillez é imparcialidad que requiere el carácter de un escrito como el presente.

Nació el Dr. D. Jacinto Camps en Santa María de Palautordera, provincia de Barcelona, en 28 de Diciembre de 1812, de padres de escasa fortuna, pero honrados. Los rasgos generosos que tanto caracterizaban á nuestro distinguido comprofesor, se los había inspirado su buen padre, que también fué Médico.

Camps, después de concluída la instrucción primaria, pasó á estudiar Humanidades, cuyas clases siguió con notable aprovechamiento, obteniendo por lo mismo brillantes notas.

Siguió después en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de esta ciudad, con mucha asiduidad y aplicación, todos los cursos de la carrera Médico-quirúrgica, atendiendo á los gastos de la misma y de su manutención, con el producto de las conferencias que daba, á fin de no ser gravoso á su familia. Recibió el grado de Licenciado en ambas facultades en 18 de Enero de 1841 y el de Doctor en 3 de Diciembre de 1869.

Cuando la guerra civil de los siete años estaba en el período de su mayor barbarie, llenando de luto, consternación y miseria nuestra desgraciada nación, entró Camps en el Cuerpo de Sani-

dad Militar para desempeñar el cargo de Ayudante del batallón 5.º ligero de Bailén (1). En todo el tiempo que permaneció en el Cuerpo, observó una conducta irreprensible en el cumplimiento de los deberes que le imponía su destino, el cual desempeñó con un esmero, celo é inteligencia tales, que dejaban satisfechos á todos sus Jefes siempre y cuando tenian necesidad de recurrir á sus conocimientos médicos.

Lo mismo estando de guarnición que en campaña fué modelo de exactitud y de abnegación á favor de su patria y de sus semejantes, habiéndosele condecorado con las cruces de Isabel la Católica y la de Mendigorría, por los relevantes servicios que prestó en las batallas de Arlabán y de Mendigorría.

Cuando más le sonreia el porvenir, el amor filial no pudo resistir á la ternura del cariño paternal, y Camps renunció su destino para volar al hogar doméstico, sacrificándolo todo para vivir al lado de sus ancianos padres á fin de que pudiesen éstos disfrutar de sus auxilios, recibir sus consuelos y morir en sus filiales brazos.

La retirada de Camps del Cuerpo de Sanidad Militar, especialmente de su batallón, después de cinco años de servicio, fué muy sentida no sólo por sus Jefes superiores y subalternos, si que también por los simples individuos, dándole todos las pruebas más inequívocas de simpatía y testimonio de la más viva gratitud.

Cuando pensaba vivir tranquilo en su pueblo natal al lado de su familia, y cuando conocido ventajosamente por sus moradores, la numerosa clientela no habia dudado en confiarle su salud y la vida, tuvo que retirarse á Granollers para librarse de las molestias y de las amenazas de muerte que continuamente le dirigían los enemigos del reposo público, por la sola causa de haber servido Camps en el Cuerpo de Sanidad Militar del ejército liberal.

Bien pronto conoció la población de Granollers y su comarca lo que valía Camps. Las fatigas, las distancias, la intemperie de las estaciones, jamás fueron obstáculo para él, ni de día ni de noche, para llevar solícito los consuelos del divino Arte,

---

(1) El Gobierno le dispensó la falta de título al entrar en el Cuerpo de Sanidad militar, y el Dr. D. Pedro Vieta, Inspector de Sanidad del Ejército del Norte, conociendo lo que valia Camps, le nombró su Secretario.

no sólo á las habitaciones de las personas acomodadas, sino hasta las pocilgas del más mísero campesino. Nadie le excedió en popularidad, sin exterioridades ni ostentaciones, antes al contrario, su sencillo porte y sus modales, que sentaban bien con su ingénuo carácter, le granjearon las simpatías de todos; y á esto debió que se le nombrase Médico de la guarnición, Vocal de la Junta Municipal de Sanidad, Médico forense en 10 de Octubre de 1862, y Subdelegado de Medicina de aquel partido en 12 de Diciembre de 1871.

Los rarísimos ratos de ocio de que podía disponer un médico como Camps, los ocupaba en el estudio de las Ciencias médicas y en escribir las observaciones que le suministraba su larga práctica. Fué colaborador del *Telégrafo médico*, y entre los muchísimos artículos que publicó en sus columnas, merecen citarse los referentes á la flebotomía. Publicó también luminosos escritos acerca del Cólera morbo asiático. La traducción de varias obras latinas que tenía hecha, prueba lo mucho que conocía esta lengua y la facilidad con que la hablaba.

La Compañía del Ferrocarril de Barcelona á Granollers, conocedora de las prendas que adornaban á Camps, le nombró en 10 de Febrero de 1856 Médico de la Sección de Granollers, en cuyo destino le han mantenido las Compañías fusionadas, siendo público el aplauso con que desempeñó su cargo hasta el día de su fallecimiento; habiéndose recibido de tan laborioso compañero interesantes noticias sobre el estado sanitario de aquella Sección.

Las penalidades que lleva consigo el ejercicio de la Medicina, habían minado su existencia de un modo tan visible, que agravándose la enfermedad que le aquejaba, tuvo que abandonar Camps el ejercicio de su profesión que había seguido por más de medio siglo. Desgraciadamente, como más de una vez nos lo había manifestado, no desconocía su triste estado y seguía paso á paso el curso de su cruel enfermedad.

Llegó el triste momento en que el Arbitro supremo tenía dispuesto que debíamos vernos privados para siempre de tan buen compañero ¡La muerte le trasladó á mejor vida el día 13 de Diciembre de 1879, después de recibir los consuelos de nuestra Sacrosanta religión!

*
* *

En Breda á los 2 de Julio de 1822, nació D. Benito Muni y Ferrer, quien después de haber estudiado la primera y segunda enseñanza respectivamente en Breda y Gerona, obtuvo el título de Bachiller en Filosofía en el Instituto provincial de dicha ciudad de Gerona en 28 de Septiembre del año 1845. Cursó luego en la Facultad de Medicina de la Universidad literaria de esta ciudad la carrera de Medicina y Cirugía, alcanzando el bachillerato y luego el título de Licenciado en ambas Facultades en 24 de Enero de 1851.

Estableciόse en Breda en los albores de su práctica, y por más que fuera una época crítica para un joven médico, Muni trabajó con fe y supo captarse el aprecio y confianza de sus clientes.

En 26 de Septiembre del año 1862 el Ilmo. Sr. Rector de esta Universidad literaria le autorizó para dar durante algunos cursos la enseñanza doméstica de las asignaturas de primer curso de Gramática castellana y latina y de ejercicios de Aritmética.

Entre los varios cargos que desempeñó Muni, citaremos el de Médico del 7.° batallón ligero de la Milicia nacional, que le fué conferido en 20 de Abril de 1856; el de Médico auxiliar del Castillo de Hostalrich, que desempeñó desde el día 23 de Mayo de 1871, hasta el 15 de Enero de 1874, y el de Vocal de las Juntas municipal de Sanidad y de Beneficencia de Breda, cuyos cargos ejerció desde 1.° de Enero del año 1852 hasta el día de su fallecimiento.

En Enero de 1872 le fué conferido el título de Comendador de número de la Real Orden de Isabel la Católica.

La Compañía, al prolongar la línea hasta el Empalme, le nombró Médico de la Sección de Breda, en cuyo cargo demostró mucha asiduidad y celo.

A últimos del año 1880 enfermó de un epitelioma en la lengua, que fué agravándose paulatinamente y cuya larga y cruel enfermedad padeció, á pesar de los atroces dolores que le ocasionaba, con la calma en el rostro y la paz en el corazón; templando su alma con los preciosos auxilios de la Religión cristiana, veía acercarse la muerte lenta y acompasadamente con tanta serenidad y resignación santa que en 14 de Enero de 1881 nos decía en atenta carta: « . . . . como los días de mi vida son contados á consecuencia de la terrible enfermedad que padezco, ruego y suplico á mi estimado Jefe que el destino que ocupo en la Compañía

desde la inauguración de la línea del Interior, se digne conferirlo, cuando yo haya pasado á mejor vida, á mi querido sobrino Tomás Fábregas y Muní, quien no dudo sabrá desempeñar su cometido á satisfacción de sus superiores».

Los tristes presentimientos de nuestro compañero se realizaron, el día 12 de Junio del citado año 1881 su alma voló al cielo, perdiendo á nuestro comprofesor y buen amigo cuando contaba la edad de cincuenta y ocho años.

*
* *

D. Tomás Fábregas y Muní nace en la villa de Breda á los 10 de Mayo de 1851, cursando la segunda enseñanza en el Instituto provincial de Gerona, y la Facultad de Medicina en la Universidad literaria de esta ciudad, en la que recibió el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía el día 31 de Diciembre de 1875.

Pasa luego á ejercer la profesión en su país natal, atrayéndose al poco tiempo las simpatías y el aprecio de sus moradores.

Cumpliendo el ruego y la súplica de nuestro malogrado amigo Muní, propusimos, luego de su fallecimiento, al Sr. Director Gerente, al expresado sobrino del Sr. Muní D. Tomás Fábregas (1) para ocupar la vacante de Médico de la Sección de Breda, cuya propuesta fué aprobada, expidiéndosele el nombramiento en 4 de Julio de 1881.

Muy joven todavía y cuando más le alentaba la esperanza de un halagüeño porvenir, le abate una enfermedad tan grave como cruel, la tuberculosis pulmonar, que le llevó á la silenciosa sima del sepulcro el día 20 de Octubre de 1883.

*
* *

D. José Frigola y Bayer ve la luz en Santa Coloma de Farnés á los 23 de Enero del año 1845.

Después de haber seguido con fruto la primera enseñanza, cursó con igual aplicación el bachillerato en el Instituto provin-

---

(1) Durante la enfermedad de su tío desempeñaba interinamente el cargo de Médico de la Sección de Breda.

cial de Gerona. Siguió la carrera médica en la Universidad literaria de esta ciudad, habiendo recibido el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en 1.° de Julio de 1871.

Se establece en la villa de Amer, siendo nombrado por Real Decreto de S. M. D. Amadeo I, Médico del hospital de sangre instalado en dicha villa, cargo que desempeñó hasta que las fuerzas de la guarnición desampararon la villa de Amer. Entonces Frígola se traslada á esta capital y obtiene el nombramiento de Médico higienista suplente.

Fortificada la ciudad de Vich pasa á la misma con las tropas que deben guarnecerla, permaneciendo en ella hasta que se le nombró Médico del Tercio de Cuerpos francos de Gerona, en donde residió hasta la conclusión de la última guerra civil, pasando luego á Breda, en la que se instala definitivamente para ejercer su carrera.

Al ocurrir el fallecimiento de D. Tomás Fábregas, esta Compañía teniendo en consideración las relevantes circunstancias que concurrían en el Sr. Frígola, le nombró en 29 de Octubre de 1883, Médico de la Sección de Breda, para ocupar la vacante que dejó el Sr. Fábregas. Joven laborioso, activo y amante de la ciencia, había acreditado sus brillantes dotes en el ejercicio de su profesión, y cuando este Servicio se complacía en prometerse trabajos de importancia y utilidad, la muerte vino á desvanecer tan lisongeras como fundadas esperanzas, pues una calentura tifoidea nos arrebata á tan digno compañero el día 24 de Septiembre del año 1885, duodécimo de la enfermedad.

*
* *

D. Benito Escarrá y Feliu, nace en Gerona el 3 de Febrero de 1803. Sus padres fueron D. José Escarrá, abogado, natural de Arenys de Mar, oriundo de Bruñola, provincia de Gerona, y doña Ana Feliu, natural de Gerona, siendo D. Benito el tercero de los cuatro hijos que tuvieron; el primero fué D. Francisco, abogado en Gerona, el segundo D. José, escribano y notario de Santa Coloma de Farnés y el cuarto, Médico en Arbós.

Estudió Escarrá el latín en las escuelas municipales de Gerona. Cursó Humanidades y Filosofía en el Seminario Conciliar de la misma ciudad.

En 2 de Agosto de 1822 el Ayuntamiento le agració con una de las dos becas que costeaba dicha Corporación en Montpeller para el estudio de la Medicina en aquella Escuela (1).

En 9 de Noviembre del año 1822 recibió el grado de Bachiller en Artes, y en 26 de agosto de 1826 recibió en Montpeller, después de haber cursado con notable aprovechamiento todas las asignaturas, el grado de Doctor en Medicina, habiendo sostenido en el acto de graduarse la tesis que se publicó con el título: *Essai sur la pleuresie aigue simple* (2).

En 27 de Mayo de 1829 se revalidó en el Colegio de Medicina y Cirugía de esta ciudad para poder ejercer la profesión en España.

En el año 1846 fué nombrado Secretario de la Junta de Instrucción pública de aquella provincia, cuyo cargo desempeñó hasta 1868.

En 11 de Septiembre de 1858 se le recompensó con la Cruz de epidemias por los servicios prestados en el desempeño de las diferentes comisiones que le confió la Junta de Sanidad, especialmente en las calamitosas épocas de 1848 y 1854.

En 7 de Marzo de 1845 fué nombrado Médico auxiliar del Hospicio, supliendo con mucha frecuencia al Dr. Gelabert, quien por razón de su avanzada edad no podía pasar la visita diaria.

En 24 de Agosto del año 1854 fué nombrado por la Junta de Administración del Hospital de Gerona, Médico del mismo, por haberse ausentado el propietario con motivo de la invasión del Cólera morbo asiático, cuyo destino ocupó hasta su fallecimiento.

Había formado parte repetidas veces de la Junta provincial de Sanidad de Gerona: actuando desde el año 1856 en los reconocimientos de los mozos para el reemplazo del ejército.

Atendidas las circunstancias que adornaban al Dr. Escarrá, la Compañía en 31 de Enero de 1863 le nombró Médico de la Sección de Gerona, cuyo cargo desempeñó con el celo, asiduidad y tino práctico que tenía bien acreditados y acreditó hasta el día de su fallecimiento.

---

(1) La ciudad de Gerona sostenía desde el año 1452, dos estudiantes en Montpeller para cursar Medicina. Aun hoy existe la casa en que vivían en la calle de Gerona, y tiene el escudo de armas de dicha ciudad. En 1830 se suprimieron las referidas dos becas ó bolsas de auxilio. El Instituto provincial de Gerona cobra las rentas de dicha fundación.

(2) Un cuaderno en 4.° Montpeller, 1826.

Para formar juicio de los principios políticos que profesaba, bastará copiar un párrafo escrito por el mismo en una hoja de servicios que presentó para seguir cobrando de la Junta de Instrucción pública: «he pertenecido á la Milicia nacional desde Octubre de 1833, hasta Febrero de 1844 en calidad de teniente primero y después de capitán del 7.° de línea, habiendo prestado todos los servicios inclusos los de movilización en obsequio y defensa de los derechos de D.ª Isabel II y de las Instituciones, habiendo obtenido la Cruz y Placa de constancia».

El Dr. D. Benito Escarrá y Feliu dió fin á su existencia á las siete de la tarde del día 11 de Diciembre de 1884, á los 81 años de edad, á consecuencia de una uremia que sobrevino durante el curso de un catarro pulmonar crónico que padecía.

Sirvan estas mal pergeñadas líneas de lenitivo al natural dolor que ha causado á sus respectivas familias la muerte de los señores Camps y Sala, Muní, Fábregas, Frígola y Escarrá, y de público testimonio de que si la Compañía les apreció en vida los servicios que le habían prestado, no le es menos grata su memoria, después de la muerte.

Todos se habían sacrificado por la Patria y por la Ciencia; casi todos dejan en el círculo de sus compañeros y amigos recuerdos imperecederos.

Digamos con el Dr. Cil; «más allá habrán recibido la única corona inmarcesible, la de la inmortalidad, reservada á los que como ellos mueren en el ósculo del Señor».

Su sensible pérdida personal la vemos dignamente reparada por la adquisición que como de otros de nuestros comprofesores más recomendables hizo la Compañía en las personas de los señores D. Ricardo de Vilallonga, D. Manuel Sala, D. Antonio Inglés, D. Benito Altisench, D. Joaquín Camps y Alomar, D. José Cardelús, D. Francisco Joher, D. Sebastián Costa, D. Eugenio Perxas, D. José Botey y D. José Vila, en quienes reconocemos igual celo, que en los que fueron nuestros compañeros, para el progreso de la Ciencia y para el desempeño del cargo que les ha confiado la Compañía.

PERSONAL DE LA COMPAÑÍA

Para la formación de toda Estadística es indispensable partir de datos ciertos y precisos para que los resultados sean exactos.

Así pues, la falta de estos datos respecto al personal de la Compañía, á pesar de lo solícitos que han sido los señores Jefes de los demás Servicios en procurarnos todo cuanto se refiere al personal de sus respectivas dependencias, me priva de entrar en comparaciones y consideraciones médicas entre dicho personal y el número de enfermos que se han podido observar, para llegar á un trabajo estadístico concluyente. Nos limitaremos á presentar los cuadros núms. 2 y 3 que demuestran aproximadamente el número de empleados en las líneas de Gerona el día 31 de Diciembre de 1885, y el de en igual fecha de 1886, en todas las líneas de la Compañía en las que el Servicio Sanitario estaba organizado.

El personal de las Compañías de los ferrocarriles además de su honradez y moralidad á toda prueba debe reunir condiciones de buena salud y robustez, á fin de resistir las fatigas del servicio y evitar á las Compañías los perjuicios que se originarían de la endeblez y achaques de sus servidores, sin que por esto dejen de ser atendidos los que por haber padecido alguna desgracia en el desempeño de su empleo fuesen aún aptos para servir de porteros, vigilantes, etc. En este sensible caso se constituyen como una obligación moral de caridad en socorrerles proporcionándoles, preferentemente á otros, los medios de ganarse la subsistencia en consonancia con el triste estado á que les ha reducido el cumplimiento de las funciones que les estaban encomendadas.

Aunque la Ciencia médica no puede en absoluto descubrir la existencia de enfermedades ignoradas muchas veces por los

mismos que las padecen, y otras que hay empeño en ocultar, no obstante con un reconocimiento practicado muy detenidamente auxiliado de los medios que en el día felizmente se poseen, si no se descubren las enfermedades ocultas, á lo menos se adquieren datos para sospecharlas con más ó menos fundamento, cuya circunstancia consignada en la hoja de inscripción en el «Registro de admisión de empleados» sería de mucha utilidad para consultarla en el caso de enfermedades alegadas por aquéllos como adquiridas después de su ingreso en el servicio de la Compañía, con lo cual se evitaría tal vez el que se abuse de los buenos sentimientos de la misma, que siempre se muestra generosa con los empleados que enferman por desgracia ó por causas inherentes al servicio que desempeñan.

Existe una enfermedad que por sí sola reclama la revisión de las facultades visuales y cromáticas del personal ocupado en la explotación de las Compañías de los ferrocarriles y que ha llamado la atención de todos los Gobiernos y ha sido y es objeto de estudios por parte de las Sociedades y Congresos médicos y de un modo especial de eminentes profesores que dirigen el Servicio de importantes líneas férreas de Europa y América. Me refiero al Daltonismo, á esa enfermedad que se la considera como una de las causas relativamente frecuentes no sólo de siniestros marítimos si que también de los terrestres.

La *Discromatopsia, Acromatopsia, Daltonismo, Ceguera para los colores,* que á veces es un síntoma, es una enfermedad que consiste en una falsa percepción de los colores y también no distinguir uno ó varios de los colores principales del espectro. El célebre físico inglés Dalton, que se ha visto afectado de ella, la ha descrito y dado su nombre. Según la teoría de Yonng y Helmholz toda sensación de color es la resultante de la percepción de tres colores fundamentales: la retina encierra tres especies de fibras nerviosas más especialmente impresionables para cada uno de estos tres colores, el rojo, el verde y el violeta. Si una de estas tres especies de fibras falta ó se paraliza, la percepción del color que le corresponde es nula ó incompleta.

La disminución ó pérdida parcial ó total de la sensibilidad para los colores suele ser congénita ó adquirida; la primera (cuando muy graduada) es incurable, se presenta en ambos lados y á veces es de origen hereditario; la segunda es producto de alguna enfermedad y puede pasar desapercibido el daltonismo

cuando es incompleto, tanto más si va acompañado de alguna alteración en la retina ó en el nervio óptico, consecutiva las más de las veces á una enfermedad general como la sífilis, ictericia, etcétera ó de intoxicaciones por el tabaco ó el alcohol, especialmente este último, como ha podido comprobar nuestro amigo y comprofesor Dr. Carreras y Aragó en algunos individuos de la provincia de Tarragona, sintiéndose sus efectos de un modo profundo aunque lento.

Otras de las causas también frecuentes del *Daltonismo* ó *Discromatopsia* son las heridas de la cabeza, y en los maquinistas y fogoneros se observa muchas veces por la influencia que en ellos ejerce la claridad incandescente de los hornos.

Antes de termimar esta ligera reseña vamos á copiar algunos datos muy importantes debidos al Dr. Richi, los cuales demuestran la frecuencia del *Daltonismo*.

En los ferrocarriles meridionales de Italia desde el día primero de Enero de 1885 hasta el 31 de Diciembre de 1887, se revisaron las facultades visuales á 13,716 empleados, resultando del examen que 8,838 las tenían normales del todo. Respecto á la agudeza visual 11,953 la tenían normal y 1,763 deficiente.

Examinado el estado cromático se encontraron normales 13,216; ceguera para el rojo-verde 163; percepción débil de los colores 116; muy débil 221.

El mismo Dr. Richi cita también una estadística del profesor Mejer, quien examinando con el método de Holmgren 2,065 niños de 7 á 14 años de edad, encontró 9 casos de ceguera para el color rojo, 10 para el verde, 1 para el violeta y 23 de percepción incompleta; observando además 35 que distinguían débilmente los colores, resultando del examen el 4'06 por 100 de visiones inútiles para ciertos servicios importantes de las Compañías de ferrocarriles bien administradas y mejor organizadas.

De 4,335 empleados de los ferrocarriles romanos examinados por un personal técnico muy competente, siguiendo los métodos de Holmgren y Stilling, resultaron 86 individuos que tenían alterada la facultad cromática.

El Dr. Favre, Médico Consultor de la Sociedad Paris-Lyon-Mediterranée, dice que en Francia existen más de 3.000,000 de habitantes que padecen el Daltonismo.

Conocidos son por desgracia el accidente acaecido en Buche (Wesffalia) en donde de un guarda agujas daltónico fueron víc-

timas veinte personas, y los percances ocurridos en la vía férrea de Lagerlanda en Suecia, el 15 de Noviembre de 1875, de Arsley en Inglaterra, Chicago y Boston en América y otros muchos que podríamos citar, debidos á la dificultad de distinguir los colores de las señales.

Para evitar los Gobiernos extranjeros nuevas desgracias, impusieron á las Compañías de sus respectivos ferrocarriles, la revisión de las facultades visuales y cromáticas de todo el personal; revisión que es obligatoria ya en Suecia y Noruega, los Países Bajos, Inglaterra, Bélgica, Austria, Francia, Italia, Suiza, los Estados Unidos y otras naciones de América (1).

Tiempo hace que son objeto de un estudio especial las alteraciones cromáticas que constituyen el daltonismo, preocupando mucho la ceguera para los colores, en vista de los siniestros á que puede dar lugar el no examinar tanto la agudeza visual como el poder de refracción de todo empleado que intervenga en la explotación de los ferrocarriles. Testimonio de esto son los trabajos sometidos á la aprobación de los Congresos internacionales de Oftalmología celebrados en Amsterdam en 1879, en Milán y en Turín en 1880 y en Londres en 1881, á los cuales asistieron nuestros queridos amigos, los distinguidos comprofesores Dres. Osio y Carreras-Aragó, oftalmólogos españoles, á quienes les cupo la honra de que se les encargara de activar en España la adopción del Reglamento presentado por el ilustre Donders en el primero de dichos Congresos y que fué ratificado en el penúltimo y último de los mismos.

Enterados de tan interesante trabajo, no tendríamos inconveniente alguno en aceptarlo, con ligerísimas modificaciones que en nada destruyen lo propuesto por el Dr. Donders, como son el adaptar los grados de agudeza visual á las escalas decimales del Dr. Carreras-Aragó, ú otras análogas que existen, de mucho más fácil cálculo y manejo que las alemanas, tendiendo á ser menos exigente en las escasísimas diferencias que deben resultar con dichas reducciones, por disfrutarse en nuestro país de un cielo más despejado y sereno, no haber tanta complicación

---

(1) En España la Compañía del Norte, por iniciativa propia, tiene establecida la revisión de las facultades visuales y cromáticas de sus empleados; y en esta Compañía son reconocidos, desde 1.° de Noviembre del año 1888, por disposición del Sr. Ingeniero Jefe del Material y Tracción, los individuos que deben ingresar en dicho Servicio.

en la red de caminos y ser la velocidad de los trenes menor que en el extranjero.

De los estudios practicados sobre los varios trabajos que acerca del asunto que nos ocupa se han publicado, y con el Reglamento del Dr. Donders á la vista, entendemos que daría resultado toda disposición encaminada: A proceder á la revisión general de las facultades visuales de todos los empleados destinados á la explotación, por el personal del Servicio Sanitario, con facultad de consultar los casos graves ó arduos con un oculista, reuniendo los resultados obtenidos con las escalas visuales, cromáticas, etc., en un cuadro ó registro especial.—A no admitir empleado nuevo alguno sin que se le examinara detenidamente.—A practicar nuevos reconocimientos en los casos siguientes tal como los propone Donders: 1.° Relativamente á la agudeza visual cada dos años; 2.° En lo referente á las facultades visuales en general, cuando el empleado entre á los cuarenta y cinco años de edad y ulteriormente cada cinco años. Este mismo examen especial debería repetirse después de enfermedades de los ojos; después de heridas, principalmente cuando exponen á una conmoción del cerebro y consecutivamente á afecciones cerebrales en general, cuando se noten hábitos alcohólicos ó un abuso excesivo del tabaco; después de errores ó actos en el servicio que hacen dudar de la integridad de las facultades visuales; y finalmente, cuando el examen bienal de la visión parece indicar una agudeza insuficiente.

En cuanto al modo de practicarse estos reconocimientos, el examen debería dirigirse á la agudeza visual, la refracción, la acomodación, la sensibilidad para los colores y al campo visual. También debería tenerse en cuenta el estado de los ojos y de los párpados, y anotarse asimismo la existencia posible de una catarata ó de cualquier otra afección sujeta á un desarrollo progresivo.

Del conjunto de datos adquiridos, conservados en un libro especial, vendría la admisión ó no admisión del pretendiente; el proceder á nuevos exámenes en períodos determinados, y en fin, el pase á ocupar otros empleos ó cargos más al alcance de las facultades del empleado.

Relativamente á cuanto hace referencia á las *condiciones de aptitud que deben imponerse á los nuevos empleados: los maquinistas y fogoneros* deberían estar exentos de toda congestión ó irri-

tación habitual de los ojos y de los párpados; la facultad de distinguir los colores por lo menos de $^{8}/_{10}$ y no padecer cataratas ni otra cualquiera afección ocular de marcha progresiva. Iguales condiciones deberían reunir los *conductores y demás empleados de los trenes.*

Los demás empleados pertenecientes al *servicio fijo ó terrestre* convendría acreditaran estar sanos de los ojos y de los párpados, sin congestión ni irritación habitual alguna; en cada ojo el campo visual normal; en uno de los ojos, la agudeza visual y la refracción normales y la facultad de distinguir los colores graduada en $^{6}/_{10}$; en el ojo compañero la agudeza visual, la refracción y la sensibilidad para los colores representada por unos $^{5}/_{10}$ y ausencia total de catarata ú otra cualquiera enfermedad de marcha progresiva.

Como condiciones que debieran imponerse en los nuevos exámenes, en atención, sin duda, á que se trata de empleados ocupados en el servicio, que de una parte tienen ya demostrada su aptitud y de otra merecen alguna consideración por estar ya sirviendo á la Compañía, serían muy fundamentales que los maquinistas, fogoneros y conductores poseyeran en uno de sus ojos una agudeza visual por lo menos $^{7}/_{10}$ sin lentes, y un poder de distinguir los colores igual. En el otro ojo la agudeza visual y la facultad de distinguir los colores por lo menos de $^{3}/_{10}$ sin cristales. En cuanto á los Inspectores, Jefes de estación, auxiliares y demás empleados que hacen su servicio en tierra firme, después de uno ó más años, debiera exigírseles un campo visual no restringido, por lo menos en un ojo, y una agudeza visual y una facultad para distinguir los colores que no bajase de $^{6}/_{10}$ en un ojo y de $^{3}/_{10}$ en el compañero. Cuando las condiciones susodichas sólo pudieran adquirirse con el auxilio de lentes, el uso de los mismos debiera hacerse obligatorio en todos los actos de servicio.

Por no ser necesaria, en todos los casos, una agudeza visual excesiva, podrían admitirse ciertas *condiciones de aptitud relativas* antes de declarar á un individuo imposibilitado para el servicio, y considerar *aptos relativamente* para el mismo á aquellos individuos cuya agudeza visual y poder de distinguir los colores para las señales, así de día como de noche, son inferiores á $^{7}/_{10}$ pero superiores á $^{3}/_{10}$. Estos individuos anotados como aptos relativamente, se emplearían en los servicios para los cuales basta distinguir las señales á una distancia proporcionalmente pequeña,

no siendo en ningún caso la aptitud relativa suficiente para el maquinista, el fogonero ó el conductor.

Finalmente, se tendría por *inepto*, para los servicios mencionados, á todo individuo cuya agudeza visual y poder de distinguir los colores, por medio de los dos ojos á la vez, solos ó auxiliados con lentes, no pasese de $^3/_{10}$.

Los individuos *ineptos*, si hubiesen llegado á tales durante el servicio, ó bien si hubiesen ingresado anteriormente á la revisión general de todo el personal, serían colocados en destinos que no exigiesen grandes facultades visuales, y por ende no comprometiesen la seguridad de las personas ni los intereses de la Compañía.

Lo expuesto basta para probar no sólo la utilidad si que también la necesidad de establecer la reforma indicada; ya que con ella, más que posible es probable que se eviten contratiempos inesperados, y que no se tengan que deplorar nuevas desgracias como las que se registran ya en los anales de los ferrocarriles.

Como corolario de lo que se acaba de exponer añadiremos que en la sesión inaugural del Congreso internacional de Otología, celebrado en Milán el año 1880, el Dr. Moos llamó la atención del Congreso *sobre las enfermedades auriculares de los maquinistas y fogoneros de los ferrocarriles y de los peligros en que ellas pueden poner á la sociedad.*

Como era de esperar, las palabras del Dr. Moos dieron lugar á una larga y calurosa discusión, en la que tomaron parte los doctores Valtolini, Meniéré, Ariza, Grawi, Novaro y Mañé, después de la cual quedó aprobada una proposición presentada por el Dr. Melpurgo redactada en los siguientes términos: «El Congreso otológico internacional reunido en Milán, en atención á la frecuencia de algunas lesiones auriculares observadas en los maquinistas y fogoneros de los ferrocarriles, cuyas lesiones les impiden hacerse cargo de determinadas señales, falta que puede dar origen á poner en peligro la vida de los viajeros, ruega al Gobierno lo haga así entender á las Compañías de los ferrocarriles, á fin de que sometan á dichos empleados á la revisión de su aparato auricular para prevenir dichos accidentes.»

Santa Isabel, 44
Madrid

CUADRO DEL PERSONAL DE LA COMPAÑÍA EN 31 DE DICIEMBRE DE 1885

LINEAS DE GERONA

CUADRO NÚM. 2.

ADMINISTRACIÓN CENTRAL		
Secretaría		6
Contabilidad general, intervención y Estadística		76
Explotación		14
Servicio comercial		22
Suministros		8
		126

SERVICIO DEL MOVIMIENTO		
Personal superior y de Oficina		17
ESTACIONES		
Jefes	39	
Factores y Auxiliares	140	
Guardaagujas	122	
Porteros	56	
Serenos	34	
Mozos, faroleros, enganchadores, etc.	249	640
TRENES		
Conductores	46	
Interventores	14	
Guardafrenos y mozos	93	153
TELÉGRAFOS		
Telegrafistas		9
		819

SERVICIO DE MATERIAL Y TRACCIÓN		
Personal superior y de Oficina		10
Maquinistas	61	
Fogoneros	109	
Limpiadores	13	
Revisores	4	
Carboneros	5	
Auxiliares, caldereros, engrasadores, etc.	13	205
Talleres del Clot		245
		460

SERVICIO DE VÍA Y OBRAS		
Personal superior y de Oficina	7	
Id. de la vigilancia y conservación	7	14
VIGILANCIA		
Guardas	124	
Guardesas	65	189
CONSERVACIÓN		
Capataces	51	
Peones	287	
Mineros, albañiles, herreros &.	99	437
		640

RESUMEN

Administración central	126
Servicio del Movimiento	819
Id. de Material y tracción	460
Id. de Vía y Obras	640
TOTAL	2,045

CUADRO DEL PERSONAL DE LA COM

PAÑÍA EN 31 DE DICIEMBRE DE 1886

CUADRO NÚM. 3.

ADMINISTRACIÓN CENTRAL		
Secretaría		5
Contabilidad general, Intervención y Estadística		66
Explotación		13
Servicio comercial		17
Agencia Internacional		38
Suministros		7
		146

SERVICIO DEL MOVIMIENTO		
Personal superior y de Oficinas		17
ESTACIONES		
Jefes y Subjefes	79	
Factores y Auxiliares	219	
Guarda agujas	189	
Porteros	70	
Serenos	59	
Mozos, faroleros, capataces, etcétera	359	975
TRENES		
Conductores	37	
Interventores	10	
Guarda frenos y mozos	87	134
TELÉGRAFO Y LUZ ELÉCTRICA		
Inspectores y celadores		8
		1,134

SERVICIO DE MATERIAL Y TRACCIÓN		
Personal superior y de Oficinas		10
Maquinistas	67	
Fogoneros y aguadas	94	
Limpiadores	66	
Revisores y engrasadores	17	
Carboneros	16	
Auxiliares, caldereros, etc.	11	271
Talleres del Clot		227
		508

SERVICIO DE VÍA Y OBRAS		
Personal superior y de Oficinas		16
VIGILANCIA		
Inspectores	2	
Guardas y guardesas	353	355
CONSERVACIÓN		
Capataces	74	
Peones	372	
Mineros, albañiles, herreros, etcétera	43	489
OBRAS		
Contramaestre	1	
Capataces	21	
Peones	118	
Carpinteros, mineros, albañiles, etc.	52	192
		1,052

RESUMEN

Administración central	146
Servicio del Movimiento	1,134
Id. de Material y tracción	508
Id. de Vía y Obras	1,052
TOTAL	2,840

ESTADO

que demuestra el número y categoría de los empleados enfermos

Líneas de Gerona

	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	TOTAL
Interventores.	10	2	4	6	7	11	9	49
Telegrafistàs.	3	2	4	3	1	»	9	22
Jefes de Estación	7	8	8	19	20	13	15	90
Conductores.	15	13	14	21	18	22	49	152
Mozos de tren.	»	2	»	18	8	14	68	110
Factores.	21	21	26	16	20	29	71	204
Porteros.	14	14	11	19	12	8	18	96
Guardaagujas.	29	25	28	16	26	27	39	190
Serenos.	7	2	5	7	9	5	14	49
Mozos.	73	72	147	162	91	119	181	845
Maquinistas.	13	22	69	32	37	57	32	262
Fogoneros..	18	30	33	39	33	56	65	274
Limpiadores de máquinas. . .	7	6	2	2	3	5	2	27
Revisores de carruajes. . . .	»	2	»	2	1	3	»	8
Talleres.	60	23	23	22	33	35	21	217
Guardavías y guardesas.. . .	44	22	30	28	40	58	38	260
Brigadas.	82	29	27	57	56	65	89	405
	403	295	431	469	415	527	720	3260

ESTADO

que demuestra el número y categoría de los empleados enfermos

en el año 1886

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera

	NÚMERO DE ENFERMOS	TOTAL
Interventores	11	
Telegrafistas	4	
Jefes de Estación	23	
Conductores	37	
Mozos de tren	31	
Factores	76	
Porteros	23	
Guarda agujas	66	
Serenos	14	
Mozos	133	
Maquinistas	55	
Fogoneros	65	
Limpiadores de máquinas	2	
Carboneros	2	
Talleres	19	
Guarda vías y guardesas	42	
Brigadas	59	662
TOTAL		662

Clasificación de los enfermos por Secciones médicas

Líneas de Gerona

	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	Totales parciales	Totales generales
Línea del Interior									
Barcelona.	237	138	234	255	150	199	409	1622	
Clot y Talleres.	14	9	37	53	58	77	71	319	
San Andrés.	15	15	9	1	10	9	5	64	
Mollet.	»	»	9	15	16	14	8	62	
Granollers.	19	16	28	22	26	44	34	189	
Llinás.	11	8	4	5	7	11	7	53	
Breda.	5	»	2	4	7	3	2	23	
Hostalrich.	16	8	12	6	16	13	10	81	
Caldas de Malavella. . .	6	6	2	1	5	5	»	25	
Fornells.	13	16	19	42	51	58	63	262	
Gerona.	12	11	19	22	18	30	23	135	2835
Línea del Litoral									
Badalona.	8	7	11	12	19	15	18	90	
Masnou.	11	8	10	11	8	23	12	83	
Mataró.	11	10	10	8	8	4	18	69	
Canet.	14	23	17	6	6	12	20	98	
Calella.	»	»	»	»	»	3	10	13	
Blanes.	6	6	2	1	10	7	10	42	
Tordera.	5	14	6	5	»	»	»	30	425
	403	295	431	469	415	527	720	3260	3260

Clasificación de los enfermos por Secciones médicas

en el año 1886

Lineas de Tarragona, Gerona y la Frontera

	NÚMERO DE ENFERMOS	TOTALES
Línea de Tarragona		
Barcelona..	3	
Martorell.	3	
Vilafranca..	21	
Tarragona.	40	67
Línea del Interior		
Barcelona..	272	
Clot y Talleres.	56	
San Andrés.	9	
Mollet.	4	
Granollers.	28	
San Celoni.	18	
Hostalrich.	6	
Fornells.	58	
Gerona.	29	
Flassá.	11	
Figueras.	8	
Llansá.	19	518
Línea del Litoral		
Badalona.	15	
Masnou.	9	
Mataró..	21	
Canet.	15	
Calella.	12	
Tordera.	5	77
		662

ENFERMEDADES REINANTES

La dificultad de adquirir datos estadísticos-sanitarios extensos y precisos (aunque se ha procurado diferentes veces y por distintos modos) no puede menos de hacer incompleto el estudio de las *enfermedades reinantes* en el personal de la Compañía, y no tan fructífero como sería si al par de él se comprendiera el de las condiciones de localidad apreciadas con exactitud en cuanto sobre la salud pública influyen. Fuerza es limitarse á esos *resultados de conjunto*, interesantes sí, útiles también, pero insuficientes muchas veces para satisfacer las exigencias de la ciencia moderna, la cual tiende á sacar sus deducciones de aplicación práctica del caudal copioso de hechos compilados cuidadosamente y analizados con severidad y detenimiento.

Cuando una orden general de servicio disponga terminantemente que los demás de la Compañía hayan de dar conocimiento exacto de los enfermos de sus respectivas dependencias, entonces sí que el Sanitario podrá presentar trabajos estadístico-médicos concluyentes relativos á todo el personal de la misma.

Hoy por hoy, pues, no podemos presentar más que el cuadro que hemos podido trazar en vista de los partes sanitarios remitidos por los señores Médicos de Sección durante el septenio de 1879 á 1885, en las líneas de Gerona y en el decurso de 1886 en éstas y en las de Tarragona y la Frontera, y de los datos que arroja el Registro del Dispensario que tenemos establecido bajo nuestra dirección en una de las dependencias de la Oficina del Servicio Sanitario.

Ya que los límites de esta Reseña no nos permite presentar, cual desearíamos, una relación circunstanciada de cada una de las enfermedades que señala el referido cuadro, fuerza nos es conti-

nuar tan sólo un extracto de las mismas siguiendo el orden de una clasificación especial, que si bien somos los primeros en reconocer sus defectos, no obstante nos facilita los trabajos estadísticos y de hoy en adelante la buena inteligencia con nuestros compañeros los Médicos de Sección.

CLASE 1.ª—*Calenturas, diátesis y discrasias.*—Las catarrales observadas en considerable número entre los empleados de la Compañía, que por sus destinos están más expuestos á las oscilaciones meteorológicas, revistieron generalmente la forma simple, tomando no obstante otras algunas de ellas según las estaciones del año en que se las vieron reinar y los aparatos que atacaban, como tendremos ocasión de ver en otro lugar de este resumen.

El elemento bilioso dejó sentir su influencia produciendo las gástricas, las irritaciones hepáticas, graves tal vez, pero no malignas; aunque degenerasen en tifódicas. Las legítimas tifoideas causaron pocas víctimas entre los empleados de la Compañía y en sus familias, especialmente en Portbou en la «Casa de los empleados», como veremos en otro lugar.

Las intermitentes epidémicas que en estas líneas en años no muy lejanos causaban muchas bajas en el personal de la Compañía, especialmente en la del Interior, aunque pocas víctimas, si bien es verdad que no tenemos que lamentarlas, no obstante siguen observándose espòrádicamente en localidades en donde todavía subsisten causas que conviene desaparezcan. Reunir los datos necesarios para poner en claro dichas causas y estudiar el carácter particular de tan insidiosa enfermedad, es lo que se propone el Servicio Sanitario.

Se observó una púrpura hemorrágica, á la que siguió un estado anémico, que desapareció con una buena alimentación y la medicación reconstituyente. Viéronse igualmente dos casos de anemia.

Digno de mención es que el cólera morbo asiático, que reinó en esta ciudad en 1885, causase tan sólo dos invasiones entre el numeroso personal ocupado en las Estaciones núms. 1, 2 y demás dependencias de la Compañía en esta ciudad. Tan lisongero resultado puede atribuirse muy bien á que los empleados escucharon dócilmente los consejos que se les dieron y á que observasen rigurosamente la «Instrucción clara y sencilla sobre los

medios más convenientes y seguros de preservarse de los funestos efectos del viajero del Ganges y medicarse en sus primeros síntomas» que se les distribuyó oportunamente (1).

CLASE 2.ª—*Enfermedades de la piel y sus anexos.*—Entre las varias erisipelas observadas, tres fueron flictenoides, una de ellas en la cara, que se propagó al cuero cabelludo con síntomas atáxicos, dos flemonosas, también en la cara coincidiendo una de éstas con una hipertrofia del corazón. Viéronse tres casos de insolación. El número de las urticarias ha sido muy grande relativamente, pues llegó á treinta y cuatro.

Se ha presentado un caso de herpes-zona, otro de sarna, otro de varioloide y dos de calentura eruptiva de carácter anómalo y consiguiente curso irregular.

CLASE 3.ª—*Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.*—Los ataques congestivos del cerebro, comunes en todos los países, pero más frecuentes en las grandes poblaciones, donde hay mayor número de personas que llevan la vida cómoda, y donde obran mayor número de causas capaces de producir fuertes impresiones en el encéfalo, no han dejado de observarse en el personal de esta Compañía, dando lugar á la meningitis, ataques apoplécticos, derrames cerebrales, espinales, y en consecuencia á la hemiplegia, paraplegia y á la eclampsia.

Se han registrado: un caso de mielitis, otro de reblandecimiento cerebral y otro de cerebro-espinal.

Una agudísima congestión cerebral que si bien fué dominada en su principio con una emisión sanguínea y el tratamiento interno apropiado, quedó no obstante el enfermo con delirio intenso y duradero, revistiendo carácter vesánico en la forma de manía general aguda. Trasladado el enfermo al Hospital de Gerona, mejoró con bastante rapidez, volviendo á prestar nuevamente servicio en la Compañía. Con respecto á dicha dolencia opina el Sr. Médico de la Sección de Fornells, á la que pertenecía el enfermo, que la etiología era el alcoholismo agudo.

Desgraciadamente se han observado dos casos de enajenación mental, seis de epilepsia, uno de corea, otro de espasmo cardíaco, otro de *delirium tremens* y seis de asma.

---

(1) Imprenta peninsular de Mariol y López, 1885.

Muchas han sido las neuralgias que se han presentado á la observación del Cuerpo médico de la Compañía, revistiendo las formas de hemicránea, cefalálgica, frontal, fronto-parietal, facial, trifacial, dentaria, cardiálgica, gastrálgica, dorsal, raquiálgica, enterálgica, ileo-escrotal, ciática. Entre ellas se presentó una de intermitente y varias de reumáticas.

CLASE 4.ª—*Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.*—Bajo la influencia de un frío vivo y seco muy prolongado, una constitución médica decididamente flogística, que imprimió, en algunos de los años que reseñamos, su carácter en casi todas las enfermedades que en aquel período se presentaron, abundaron las flegmasias de los aparatos respiratorio y circulatorio, dominando en consecuencia las laringitis, una de ellas granulosa; las bronquitis; las pleuritis, siendo una de éstas costo-pulmonar muy aguda; las pneumonías; las pleuroneumonías, una de ellas doble; las hemoptisis; las pericarditis; las flebitis y las palpitaciones del corazón.

CLASE 5.ª—*Enfermedades del aparato digestivo y de sus anexos.* —Los órganos del tubo digestivo al igual que los de los aparatos respiratorio y circulatorio en las temporadas que los descensos de temperatura fueron muy sensibles, no dejaron de experimentar su influencia y así es que se ofrecieron en la práctica del observador muchos casos de gastritis, gastro-enteritis, enteritis, peritonitis, entero-peritonitis, hepatitis, esplenitis, presentándose entre éstas una de mucha gravedad. Una de las gastro-enteritis se complicó con desarreglos cardíacos muy notables. Los estados gástricos iban con frecuencia acompañados de estomatitis, amigdalitis y parotiditis.

Se observaron asimismo bastantes casos de simple catarro gástrico y de catarro gastro-intestinal, de cólico, diarrea y disentería.

Se dió noticia de dos casos de cáncer del estómago; uno de cirrosis hepática con manifestaciones de adenoma indurado en todos los ganglios del cuerpo, presentándose luego la ascitis y posteriormente la caquexia cancerosa.

CLASE 6.ª—*Enfermedades del aparato urinario.*—De éstas se han registrado la orquitis, nefritis, cistitis; y un cólico nefrítico con expulsión de arenillas.

CLASE 7.ª—*Enfermedades de los ojos.*—Las que más han llamado la atención de los observadores fueron una amaurosis incipiente; las conjuntivitis catarrales, una de granulosa y otra traumática agudísima; las blefaritis; una queratitis vascular y otra ulcerosa y una fístula lagrimal.

CLASE 8.ª—*Enfermedades del aparato de la audición.*—Las únicas que se presentaron fueron la cofosis, otalgia y catarro.

CLASE 9.ª—*Enfermedades del aparato locomotor.*—A la excesiva humedad de la atmósfera experimentada por largos períodos en los años que nos ocupan, fué debido el gran número de afectos reumáticos agudos, y la exacerbación de los crónicos, que se han visto dominar en el personal de la Compañía, especialmente entre los empleados que por su destino se ven obligados á sufrir la inconstancia del estado atmosférico. Así pues el reumatismo se ha presentado bajo la forma aguda y crónica en todas las regiones del cuerpo.

Raros han sido los casos de gota observados.

Se han registrado una artritis en ambos pies y dos miositis, uno de ellos torácico.

CLASE 10.ª—*Enfermedades quirúrgicas.*—Atendida la índole de los trabajos á que están obligados la mayor parte de los empleados de esta Compañía, no es de extrañar la alta cifra que en el siguiente resumen se consigna con referencia á determinadas enfermedades quirúrgicas.

Contusiones.—Gran contingente de enfermos han producido los traumatismos, algunos de ellos de verdadera importancia y en casi todas las regiones del cuerpo, habiendo formado de entre los más notables el siguiente cuadro:

En la cabeza.. . .	Región occipital izquierda.
	Parte superior derecha del occipital (al pasar por un túnel)
	Región parietal.
	Arco superciliar.
	Párpado superior con fuerte equimosis.

En el tronco.. . .	Región dorsal.
	Id. lumbar.
	Id. glútea.
	Parte lateral izquierda y derecha del tórax.
	Región abdominal.
	En el escroto.
En las extremidades torácicas.. .	Articulación escápulo humeral derecha.
	Brazo derecho.
	Antebrazo.
	Articulación cúbito radio-carpiana.
	Manos, derecha é izquierda; dedos de ambas manos.
En las extremidades abdominales	Articulación coxo-femoral derecha.
	Muslos, izquierdo y derecho.
	Piernas, derecha é izquierda.
	Cresta de la tibia izquierda.
	Articulación tibio tarsiana izquierda.
	Dedos de ambos pies.

Heridas.—Las heridas también han causado numerosas bajas en nuestro personal, si bien algunos empleados, atendida la poca importancia de las lesiones y al buen compañerismo que reina entre los mismos, han podido seguir desempeñando sus obligaciones; habiéndose observado:

En la cabeza.. . .	Una de longitudinal en la región frontal.
	Id. íd. desde la abolladura frontal hasta debajo de los piramidales.
	Id. incisa y contusa en la parte superior del parietal derecho.
	Id. íd. en el párpado superior.
	En la córnea transparente del ojo derecho.
	En el ojo izquierdo interesando la córnea.
	Contusa en la nariz, con abundante rinorragia á consecuencia de una caída por un ataque apopléctico.
	En la nariz y labio superior.
En el tronco.. . .	Varias en el costado izquierdo.
	Contusa en el escroto y en el testículo derecho.

En las extremidades torácicas.. .	Por contusión en la articulación húmero-cubital izquierda.
	Penetrante en la región posterior é inferior del antebrazo derecho.
	Por contusión y por incisión en ambas manos.
	Por avulsión en el pulgar derecho.
	Con desgarro de las partes blandas del lado anterior del carpo y palma de la mano izquierda.
	Contusa é incisa en los dedos de ambas manos.
	En el anular derecho con fractura de la última falanje.
	Dislaceración de tejidos y fractura de la primera falanje del meñique izquierdo.
En las extremidades abdominales	Por contusión en el tercio superior y anterior pierna derecha.
	En ambas piernas.
	Articulación tibio-peronea astragaliana derecha é izquierda.
	En el dorso del pie izquierdo y derecho.
	En el dedo gordo con fractura del 1.° y 2.° metatarsianos derechos.
	Por avulsión en el dedo pequeño derecho.

Tumores.—Entre los observados han abundado los flemones (uno en el periné y otro peri-uretral), antrax, diviesos, abscesos superficiales y profundos.

Lumbagos.—Los lumbagos se han presentado en la proporción 0'48 y 0'37 por 100, algunos de los cuales, conforme manifestábamos en el ensayo del año 1878, han llamado la atención del personal facultativo por la rebeldía en su curación.

Distensiones.—Las torceduras, distensiones y contorsiones se han observado en los ligamentos de las articulaciones cúbito-radio-carpiana derecha, coxo-femoral derecha, fémoro-tibio-rotular derecha é izquierda, fémoro-tibio peronea derecha y tibio tarsiana derecha é izquierda, entre los diferentes empleados en los talleres y en algunas estaciones.

Fracturas.—Del número de fracturas que constan en nuestros registros se han presentado entre las más complicadas:

Mandíbula inferior.
Apófisis espinosa de la 4.ª vértebra dorsal.
Clavícula izquierda en su tercio externo.
4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª y 8.ª costillas derechas.

Santa Isabel, 44

Húmero derecho en su tercio superior, y en su tercio medio el del lado izquierdo.

Cúbito y radio derechos.

1.er metatarsiano derecho.

1.ª falanje del índice izquierdo.

2.ª falanje del anular derecho y la 1.ª del meñique derecho.

Fémur en su tercio superior.

Tibia y peroné derechos.

Conminuta de la tibia y peroné derechos en su tercio medio.

Id. de la tibia derecha.

Id. del peroné derecho.

2.° metatarsiano derecho.

Quemaduras.—Las quemaduras se han presentado de diversos grados y en diferentes regiones, entre los empleados de los talleres y material y tracción.

Úlceras, hernias, fístulas.—Las úlceras también de varias clases y de diferente extensión; tres casos de hernias y de fístulas y caries dentaria.

Luxaciones.—Por último, de las luxaciones observadas en el decurso de los años que comprende esta relación debemos consignar las siguientes:

En las extremidades torácicas..	Articulación escápulo-humeral derecha.
	Id. húmero cúbito radial derecha.
	Incompleta del radio.
	Articulación radio-carpiana derecha.
	Id. íd. izquierda.
	Id. metacarpo-falangiana pulgar derecha.
En las extremidades abdominales	Articulación tibio-peronea astragaliana derecha.
	Id. íd. íd. izquierda.

CLASE 11.ª—*Enfermedades propias de las mujeres.*—Entre las guardesas se han visto únicamente las metrorragias.

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 a 1885 con indicación de los empleados que las han padecido

CUADRO NÚM. 4

LINEAS DE GERONA

	Interrenitores	Telegrafistas	Jefes de estación	Conductores	Guardafrenos motos de tren	Pastores	Porteros	Guardagujas	Serenos	Mozos	Maquinistas	Fogoneros	Limpiadores	Revisores	Talleres	Guardavías y guardesas	Brigadas	TOTALES
Adenitis	1	»	»	1	1	1	»	1	3	6	»	»	»	»	»	»	»	14
Amigdalitis	2	1	1	2	3	12	5	6	»	18	7	12	»	»	4	2	11	86
Anemia	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	»	1	»	»	»	»	2	6
Apoplegia	»	»	1	»	»	»	1	2	»	1	1	»	»	»	»	2	»	4
Artritis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	2	»	»	4	1	2	16
Ascitis (sintomática del cáncer del hígado)	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
Asma	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	6
Biliosas	»	»	»	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2
Bronconeumonía	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
Broncorrea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
Bronquitis	2	2	2	8	2	12	7	7	2	24	13	10	1	»	1	24	17	134
Calambre	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Calentura eruptiva	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	3
Cáncer del estómago	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2
Caries dentaria	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Catarrales (calentura)	12	10	11	40	28	56	19	41	17	171	51	62	1	»	3	44	32	508
Catarro bronquial	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	1	»	»	»	6	»	11
» gástrico	»	1	2	2	»	2	»	1	»	3	1	14	»	»	3	3	1	39
» gastro intestinal	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	»	»	1	»	1	11
» intestinal	1	»	»	5	»	2	»	5	»	6	4	1	»	»	1	2	3	30
» pulmonar	2	»	»	5	»	4	6	8	3	9	4	3	»	»	»	»	6	53
Cistitis	2	»	»	1	»	1	1	1	»	»	1	»	»	»	»	1	1	6
Cólera morbo asiático	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	4	4	»	»	»	»	»	2
Cólicos	»	»	»	1	»	»	1	3	»	»	2	»	»	»	»	»	21	55
Cólico nefrítico	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	4	»	»	»	2	»	2
Colitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2
Congestión cerebral	1	»	»	1	2	2	1	3	1	»	»	1	»	»	»	2	2	19
» pulmonar	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Contractura muscular	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Contusiones	4	1	»	»	»	1	3	11	»	188	26	33	5	»	69	10	63	443
Corea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Coriza	»	»	»	»	»	»	»	1	»	7	1	3	»	»	2	1	1	3
Delirium tremens	»	»	»	1	»	»	»	3	»	1	2	2	»	»	»	13	13	1
Diarrea	»	»	»	7	2	1	1	5	»	1	»	2	»	»	1	1	4	56
Disentería	»	»	5	1	2	»	»	2	»	1	1	2	»	»	2	2	2	19
Dispepsia	1	»	2	2	»	1	»	»	»	3	»	2	»	»	1	4	»	22
Eclampsia	»	»	4	»	»	»	»	2	1	»	2	2	»	»	»	1	»	1
Edema pulmonar	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	15	6	»	»	1	4	1	6
Empacho gástrico	2	»	»	»	11	6	3	2	1	4	»	»	»	»	»	4	»	62
» gastro intestinal	»	»	»	»	»	1	»	1	»	10	6	10	»	»	»	»	»	1
Enagenación mental	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	3	1	»	»	3	2	8
Enfermedades de los oidos	»	»	»	»	»	»	1	3	»	4	»	2	»	»	»	8	20	11
» de los ojos	3	»	10	2	1	6	4	»	»	10	6	10	1	2	4	1	1	85
Enteritis	»	»	»	3	»	3	»	2	»	8	2	3	»	»	»	1	»	26
Entero colitis	»	»	»	2	»	»	»	1	»	1	»	2	»	»	»	»	»	8
Entero peritonitis	»	»	»	»	»	1	»	2	»	4	»	1	»	»	»	1	»	1
Epilepsia	»	»	»	»	»	»	»	1	»	3	2	»	»	»	1	»	»	6
Equimosis	»	»	»	1	»	»	»	1	»	3	2	»	»	»	»	6	3	1
Erisipela	»	»	»	3	2	1	1	3	»	1	2	1	»	»	»	1	»	26
Espasmo cardiaco	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	1
Esplenitis	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	2
Estomatitis	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2	»	»	»	»	1	2	13
Fistulas	1	»	2	»	»	»	»	1	1	2	2	»	»	»	»	1	2	3

Flebitis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Fracturas	»	»	»	1	»	»	5	3	»	11	2	1	»	»	5	4	10	42
Gástricas	»	»	4	5	2	15	3	9	»	20	23	14	1	»	9	17	28	159
Gastro enteritis	»	»	1	3	1	3	4	1	1	4	5	4	»	»	»	1	3	31
» hepatitis	»	»	»	»	»	2	1	»	»	8	2	2	1	»	»	1	»	2
Gastritis	2	»	3	4	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	25
Gingivitis	1	»	»	»	»	»	1	»	»	3	1	1	»	»	»	»	»	3
Gota	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Hemoptisis	1	»	»	»	»	2	1	2	»	4	2	1	»	»	1	1	»	11
Hemorroides	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Hemiplegia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	2	1	»	»	1	1	»	2
Hepatitis	»	»	»	2	»	1	1	4	1	93	6	12	8	2	95	9	30	290
Heridas	1	1	6	8	2	3	2	3	»	1	»	»	»	»	»	1	»	3
Hernias	»	»	2	5	»	1	»	1	»	3	1	1	»	»	»	2	»	16
Herpes zona	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Hidrocele	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Hipertrofia del corazón	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Ictericia	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	3
Incontinencia de orina	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	»	3
Insolación	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	3
Intermitentes	»	»	»	»	3	1	»	»	»	8	3	»	»	»	2	7	»	24
Laringitis	»	»	»	1	1	1	»	»	»	2	1	»	2	»	»	1	»	9
Litiasis renal	»	»	5	1	2	»	1	6	2	23	6	7	»	»	4	11	6	68
Lumbago	1	»	1	»	2	»	»	3	1	6	3	»	1	»	2	»	1	21
Luxaciones	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2
Meningitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
Metrorragia	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2
Mielitis	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
Miositis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2
Nefritis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	2	5
Neuralgias	3	1	11	2	2	14	6	12	»	30	11	5	»	»	»	5	22	124
Orquitis	»	»	»	1	2	»	»	1	»	4	3	»	»	»	»	»	»	11
Ozena	»	»	1	1	»	2	»	»	1	1	»	»	»	»	»	1	2	4
Palpitaciones del corazón	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	6
Parafimosis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1
Paraplegia reumática	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
Parotiditis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Pericarditis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	2
Peritonitis	»	»	»	1	1	»	»	1	»	4	»	3	»	»	»	2	1	13
Pleuritis	»	»	»	»	»	1	»	1	»	4	»	»	»	»	»	2	2	10
Pleurodinia	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	3
Pleuroneumonía	»	»	»	»	»	»	»	1	»	10	2	»	»	»	»	2	3	19
Neumonía	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Pústula maligna	»	»	»	»	»	1	»	»	»	4	4	3	2	»	3	1	1	19
Quemaduras	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Reblandecimiento cerebral	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	1
» cerebro espinal	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Reumatismo	3	1	5	4	2	5	6	4	»	29	11	12	»	»	15	20	117	
Sarna	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Tifoideas	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Torceduras	»	»	»	4	2	»	»	2	»	11	2	7	2	1	6	2	4	43
Tortícolis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2
Trombus	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Tuberculosis pulmonar	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	2	3	10	
Tumores	3	2	5	9	3	19	1	7	6	30	13	14	1	1	4	17	22	157
Ulceras	»	»	8	»	»	4	1	6	1	1	2	2	»	»	1	3	2	31
Uretritis	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	3
Uretro cistitis	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Urticaria	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	3	»	»	4
Varioloide	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	2	4
Vértigos	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	4
	49	22	90	152	110	204	96	190	40	845	262	274	27	8	220	260	402	3260

CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE LOS EMPLEADOS EN CADA CLASE

Líneas de Gerona

CUADRO NÚM. 5

	8'16	0'44	1'92	0'68	6'79	6'84	5'98	16'57	10'02	11'98	9'25	21'37	100
	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTAL
Personal en un año.	167	9	30	14	139	140	122	339	205	245	189	437	2,045
Personal correspondiente á los siete años .	1,169	63	273	98	973	980	854	2,373	1,435	1,715	1,323	3,059	14,315
NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD EN CADA CLASE													
CLASE 1.ª													
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	10	15	12	75	75	51	254	157	12	63	69	793
		15'88	5'49	12'25	7'71	7'65	5'97	10'70	10'94	0'70	4'75	2'25	5'54
CLASE 2.ª													
Enfermedades de la piel y sus anexos. . . .	»	»	2	»	10	3	5	12	5	1	11	7	56
			0'75		1'03	0'31	0'60	0'50	0'35	0'05	0'83	0'23	0'39
CLASE 3.ª													
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.	»	1	12	4	9	21	20	53	23	»	15	24	182
		1'58	4'39	4'08	0'92	2'14	2'31	2'23	1'60		1'14	0'78	1'21
CLASE 4.ª													
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio	»	3	5	6	25	23	26	92	46	1	50	37	314
		4'76	1'83	6'12	2'57	2'34	3'05	3'88	3'20	0'05	3'77	1'21	2'20
CLASE 5.ª													
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos..	»	3	21	13	62	4	35	112	121	13	36	63	521
		4'76	7'69	13'26	6'37	4'28	4'09	4'72	8'43	0'76	2'72	2'07	3'65
CLASE 6.ª													
Enfermedades del aparato urinario.	»	»	»	2	5	1	2	8	9	»	3	4	34
				2'04	0'51	0'10	0'23	0'33	0'63		0'23	0'13	0'24
CLASE 7.ª													
Enfermedades de los ojos..	»	»	10	»	2	6	3	14	18	4	8	20	85
			3'66		0'21	0'62	0'35	0'59	1'25	0'23	0'61	0'65	0'59
CLASE 8.ª													
Enfermedades de los oídos.	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»	3	2	11
								0'25			0'23	0'06	0'09
CLASE 9.ª													
Enfermedades del aparato locomotor. . . .	»	2	5	3	6	6	7	41	26	4	16	22	138
		3'18	1'83	3'06	0'61	0'62	0'82	1'73	1'82	0'23	1'21	0'72	0'97
CLASE 10.ª													
Enfermedades *quirúrgicas.*	»	3	20	9	68	27	41	398	166	185	52	154	1,123
		4'76	7'32	9'10	6'99	2'76	4'80	16'78	11'57	10'80	3'93	5'04	7'87
CLASE 11.ª													
Enfermedades propias de las mujeres. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
											0'23		0'03
	»	22	90	49	262	204	190	990	571	220	260	402	3,260
Proporción de los casos de enfermedad, sobre el número de empleados.	»	34'92	32'96	50'00	26'92	20'82	22'25	41'71	39'79	12'82	19'65	13'14	22'78
Enfermedades correspondientes á *Medicina*..	»	17	54	35	171	161	132	511	347	26	167	193	1,813
Proporción de los casos de enfermedades de Medicina sobre el número de empleados..	»	26'98	19'41	35'71	17'57	16'43	15'46	21'53	24'18	1'51	12'62	6'31	12'67
Enfermedades correspondientes á Cirugía. .	»	5	37	14	91	43	58	479	224	194	93	209	1,447
Proporción de los casos de enfermedades de Cirugía sobre el número de empleados.	»	7'94	13'55	14'29	9'35	4'39	6'79	20'18	15'61	11'31	7'03	6'83	10'11

Enfermedades observadas durante el septenio de 1879 á 1885

agrupadas por clases

Lineas de Gerona

CUADRO NÚM. 6

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAGUJAS	PORTEROS SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 1.ª Calenturas, diátesis y discrasias													
Anemia	»	»	»	»	»	»	»	3	1	»	»	2	6
Biliosas	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	2
Catarrales (calenturas.)	»	10	11	12	68	56	41	207	114	3	44	32	598
Cólera morbo asiático	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2
Gástricas (catarrales.)	»	»	4	»	7	15	9	32	38	9	17	28	159
Intermitentes	»	»	»	»	»	3	»	9	3	»	2	7	24
Tifoideas	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2
	»	10	15	12	75	75	51	254	157	12	63	69	793
CLASE 2.ª Enfermedades de la piel y sus anexos													
Calentura eruptiva	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	3
Erisipela	»	»	»	»	5	1	3	4	3	1	6	3	26
Herpes zona	»	»	2	»	5	1	1	3	2	»	2	»	16
Insolación	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	3
Pústula maligna	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Sarna	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Urticaria	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	4
Varioloide	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2
	»	»	2	»	10	3	5	12	5	1	11	7	56
CLASE 3.ª Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas													
Apoplegía	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	4
Asma	»	»	»	»	3	»	»	2	»	»	1	»	6
Calambre	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Congestión cerebral	»	»	1	1	2	2	3	4	2	»	2	2	19
Contractura muscular	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Corea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Delirium tremens	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Eclampsia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Enagenación mental	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	3
Epilepsia	»	»	»	»	»	»	1	4	1	»	»	»	6
Espasmo cardíaco	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Hemiplegia	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2
Meningitis	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	2
Mielitis	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	2
Neuralgias	»	1	11	3	4	14	12	36	16	»	5	22	124
Paraplegia reumática	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2
Reblandecimiento cerebral	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
» cerebro-espinal	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Vértigos	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	4
	»	1	12	4	9	21	20	53	23	»	15	24	182

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885

agrupadas por clases

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 6.

CLASE 4.ª

Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS, FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
Adenitis	»	»	»	1	2	1	1	9	»	»	»	»	14
Bronconeumonía	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Broncorrea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Bronquitis	»	2	2	2	10	12	7	33	24	1	24	17	134
Catarro bronquial	»	»	»	»	»	»	2	1	2	»	6	»	11
» pulmonar	»	»	1	2	5	4	8	18	7	»	2	6	53
Coriza	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	3
Congestión pulmonar	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Edema pulmonar	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	4	»	6
Flebitis	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Hemoptisis	»	»	»	1	»	2	2	4	2	»	»	»	11
Hipertrofia del corazón	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2
Laringitis	»	»	»	1	»	1	»	3	3	»	»	1	9
Ozena	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	2	4
Palpitaciones del corazón	»	»	»	»	1	2	»	2	»	»	»	1	6
Pericarditis	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Pleuresía	»	»	»	»	2	»	1	4	3	»	2	1	13
Pleurodinia	»	»	»	»	»	1	1	4	»	»	2	2	10
Pleuroneumonía	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	3
Pneumonía	»	»	»	»	1	»	1	10	2	»	2	3	19
Tuberculosis pulmonar	»	1	»	»	1	»	»	2	1	»	2	3	10
		3	5	6	25	23	26	92	46	1	50	37	314

CLASE 5.ª

Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos

Amigdalitis	»	1	1	2	5	12	6	23	19	4	2	11	86
Ascitis (sintomática de un cáncer en el hígado)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Cáncer del estómago	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
Catarro gástrico	»	1	2	»	4	2	1	3	19	3	3	1	39
» gastro intestinal	»	»	»	»	2	»	»	»	7	1	»	1	11
» intestinal	»	»	»	1	6	2	5	6	5	1	1	3	30
Cólicos	»	»	4	»	2	6	3	10	8	»	1	21	55
Colitis	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2
Diarrea	»	»	5	»	9	»	3	7	4	2	13	13	56
Disenteria	»	»	2	»	1	»	5	2	3	1	1	4	19
Dispepsia	»	»	4	1	2	1	2	4	4	»	2	2	22
Empacho gástrico	»	»	»	2	11	6	2	14	21	1	4	1	62
» gastro intestinal	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Enteritis	»	»	»	3	4	3	»	8	6	»	1	1	26
Entero-colitis	»	»	»	»	2	2	1	1	2	»	»	»	8
Entero-peritonitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Esplenitis	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	2
Estomatitis	»	»	2	1	»	1	1	2	3	»	1	2	13
Gastritis	»	»	»	2	7	1	»	9	5	»	1	»	25
Gastro-enteritis	»	»	1	»	4	3	1	9	9	»	»	3	30
» esplenitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
» hepatitis	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2
Gingivitis	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	3
Hemorroides	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
Hepatitis	»	»	»	»	2	1	4	6	3	»	»	»	16
Ictericia	»	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	»	3
Parotiditis	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Peritonitis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
		3	21	13	62	42	35	112	121	13	38	63	521

CLASE 6.ª

Enfermedades del aparato urinario

Cistitis	»	»	»	2	1	1	»	»	1	»	»	1	6
Cólico nefrítico	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
Hidrocele	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Incontinencia de orina	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	»	3
Litiasis renal	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Nefritis	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	2	5
Orquitis	»	»	»	»	3	»	1	4	3	»	»	»	11
Paralitnosis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Uretritis	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	»	»	3
Uretro-cistitis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
	»	»	»	2	5	1	2	8	9	»	3	4	31

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885

agrupadas por clases

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 6

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS, FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 7.ª													
Enfermedades de los ojos													
Amaurosis incipiente	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Blefaritis	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Conjuntivitis	»	»	8	»	1	6	2	6	13	2	8	20	66
Queratitis	»	»	2	»	»	»	»	8	5	2	»	»	17
	»	»	10	»	2	6	3	14	18	4	8	20	85
CLASE 8.ª													
Enfermedades de los oídos													
Cofosis	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	4
Otitis	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	1	2	7
	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»	3	2	11
CLASE 9.ª													
Enfermedades del aparato locomotor													
Artritis	»	1	»	»	»	»	2	4	2	4	1	2	16
Gota	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Miositis	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2
Reumatismo	»	1	5	3	6	5	4	35	23	»	15	20	117
Tortícolis	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	2
	»	2	5	3	6	6	7	41	26	4	16	22	138
CLASE 10.ª													
Enfermedades quirúrgicas													
Caries dentaria	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Contusiones	»	1	»	4	29	1	11	191	64	69	10	63	443
Equimosis	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Fístulas	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	»	3
Fracturas	»	»	»	»	1	»	3	16	3	5	4	10	42
Heridas	»	»	1	1	14	2	2	99	28	95	9	39	290
Hernias	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	1	»	3
Lumbago	»	»	5	»	3	»	6	26	13	»	4	11	68
Luxaciones	»	»	1	1	2	»	3	7	4	2	»	1	21
Quemaduras	»	»	»	»	»	»	»	5	9	3	1	1	19
Torceduras	»	»	»	»	6	»	2	11	12	6	2	4	43
Trombus	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Tumores	»	2	5	3	12	19	7	37	29	4	17	22	157
Úlceras	»	»	8	»	»	4	6	3	4	1	3	2	31
	»	3	20	9	68	27	41	398	166	185	52	154	1,123
CLASE 11.ª													
Enfermedades propias de las mujeres													
Metrorragia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3

Casos de defunción en cada clase durante el septenio de 1879 á 1885

Líneas de Gerona

CUADRO NÚM. 7

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SEREÑOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 1.ª — Calenturas, diátesis y discrasias.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
CLASE 3.ª — Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.	»	»	»	»	»	1	1	5	»	»	4	»	11
CLASE 4.ª — Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.	»	»	»	»	»	»	1	7	»	»	2	5	15
CLASE 5.ª — Enfermedades del aparato digestivo y anexos.	»	»	»	»	1	»	»	2	3	»	5	»	11
CLASE 10.ª — Enfermedades quirúrgicas.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
	»	»	»	»	1	2	2	15	3	»	12	5	40

Clasificación de las defunciones por enfermedades

CLASE 1.ª *Calenturas, diátesis y discrasias*	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SEREÑOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
Catarral adinámica.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Tifoideas.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2

CLASE 3.ª *Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas*													
Apoplegía.	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	4
Asma crónico.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
Congestión cerebral.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	2
Espasmo cardíaco.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Meningitis.	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2
	»	»	»	»	»	1	1	5	»	»	4	»	11

CLASE 4.ª *Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio*													
Bronquitis crónica.	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	»	4
Catarro pulmonar.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Laringitis tuberculosa.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Pericarditis.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Pleuresía.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Pneumonía.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	3	5
	»	»	»	»	»	»	1	7	»	»	2	5	15

CLASE 5.ª *Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos*													
Ascitis (sintomática de un cáncer en el hígado).	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Cáncer del estómago.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	2
Catarro gástrico (por alcoholismo).	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Gastro enteritis.	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	3
Gastro esplenitis crónica.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Hepatitis.	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	3
	»	»	»	»	1	»	»	2	3	»	5	»	11

CLASE 10.ª *Enfermedades quirúrgicas*													
Hernia estrangulada	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN EL SEPTENIO DE 1879 Á 1885

CLASIFICACIÓN de los empleados enfermos por Servicios

Líneas de Gerona CUADRO NÚM. 8

ENFERMEDADES	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	12	»	480	169	132	793
CLASE 2.ª							
Enfermedades de la piel y sus anexos.	»	»	»	32	6	18	56
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas..	»	4	»	116	23	39	182
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio. .	»	6	»	174	47	87	314
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos. . . .	»	13	»	275	134	99	521
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario..	»	2	»	16	9	7	34
CLASE 7.ª							
Enfermedades de los ojos.. . .	»	»	»	35	22	28	85
CLASE 8.ª							
Enfermedades de los oídos. . .	»	»	»	6	»	5	11
CLASE 9.ª							
Enfermedades del aparato locomotor.	»	3	»	67	30	38	138
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas. . .	»	9	»	557	351	206	1,123
CLASE 11.ª							
Enfermedades propias de las mujeres..	»	»	»	»	»	3	3
	»	49	»	1,758	791	662	3,260

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN EL SEPTENIO DE 1879 Á 1885

agrupadas por clases

Líneas de Gerona — CUADRO NÚM. 9

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas.—Diátesis y discrasias							
Anemia	»	»	»	3	1	2	6
Biliosas	»	»	»	1	1	»	2
Catarrales	»	12	»	393	117	76	598
Cólera morbo asiático	»	»	»	2	»	»	2
Gástricas	»	»	»	67	47	45	159
Intermitentes	»	»	»	12	3	9	24
Tifoideas	»	»	»	2	»	»	2
	»	12	»	480	169	132	793
CLASE 2.ª							
Enfermedades de la piel y sus anexos							
Calentura eruptiva	»	»	»	1	»	2	3
Erisipela	»	»	»	13	4	9	26
Herpes zona	»	»	»	12	2	2	16
Insolación	»	»	»	3	»	»	3
Pústula maligna	»	»	»	»	»	1	1
Sarna	»	»	»	1	»	»	1
Urticaria	»	»	»	1	»	3	4
Varioloide	»	»	»	1	»	1	2
	»	»	»	32	6	18	56

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885, agrupadas por clases

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 9

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 3.ª Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas							
Apoplegía	»	»	»	2	»	2	4
Asma	»	»	»	5	»	1	6
Calambre	»	»	»	1	»	»	1
Congestión cerebral	»	1	»	12	2	4	19
Contractura muscular	»	»	»	1	»	»	1
Corea	»	»	»	»	»	1	1
Delirium tremens	»	»	»	1	»	»	1
Eclampsia	»	»	»	»	»	1	1
Enagenación mental	»	»	»	2	»	1	3
Epilepsia	»	»	»	5	1	»	6
Espasmo cardíaco	»	»	»	1	»	»	1
Hemiplegia	»	»	»	»	1	1	2
Meningitis	»	»	»	1	1	»	2
Mielitis	»	»	»	1	»	1	2
Neuralgias	»	3	»	78	16	27	124
Paraplegia reumática	»	»	»	2	»	»	2
Reblandecimiento cerebral	»	»	»	1	»	»	1
» cerebro espinal	»	»	»	1	»	»	1
Vértigos	»	»	»	2	2	»	4
	»	4	»	116	23	39	182
CLASE 4.ª Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio							
Adenitis	»	1	»	13	»	»	14
Bronconeumonía	»	»	»	»	»	1	1
Broncorrea	»	»	»	»	»	1	1
Bronquitis	»	2	»	66	25	41	134
Catarro bronquial	»	»	»	3	2	6	11
» pulmonar	»	2	»	36	7	8	53
Coriza	»	»	»	1	»	2	3
Congestión pulmonar	»	»	»	2	»	»	2
Edema pulmonar	»	»	»	»	2	4	6
Flebitis	»	»	»	1	»	»	1
Hemoptisis	»	1	»	8	2	»	11
Hipertrofia del corazón	»	»	»	2	»	»	2
Laringitis	»	»	»	5	3	1	9
Ozena	»	»	»	1	»	3	4
Palpitaciones del corazón	»	»	»	5	»	1	6
Pericarditis	»	»	»	1	»	»	1
Pleuresía	»	»	»	7	3	3	13
Pleurodinia	»	»	»	6	»	4	10
Pleuroneumonía	»	»	»	1	»	2	3
Pneumonía	»	»	»	12	2	5	19
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	4	1	5	10
	»	6	»	174	47	87	314

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885, agrupadas por clases

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 9

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos							
Amigdalitis	»	2	»	48	23	13	86
Ascitis (sintomática de un cáncer en el hígado)	»	»	»	»	»	1	1
Cáncer del estómago	»	»	»	1	»	1	2
Catarro gástrico	»	»	»	13	22	4	39
» gastro intestinal	»	»	»	2	8	1	11
» intestinal	»	1	»	19	6	4	30
Cólicos	»	»	»	25	8	22	55
Colitis	»	»	»	2	»	»	2
Diarrea	»	»	»	24	6	26	56
Disentería	»	»	»	10	4	5	19
Dispepsia	»	1	»	13	4	4	22
Empacho gástrico	»	2	»	33	22	5	62
» gastro intestinal	»	»	»	1	»	»	1
Enteritis	»	3	»	15	6	2	26
Entero colitis	»	»	»	6	2	»	8
» peritonitis	»	»	»	»	»	1	1
Esplenitis	»	»	»	1	1	»	2
Estomatitis	»	1	»	6	3	3	13
Gastritis	»	2	»	17	5	1	25
Gastro enteritis	»	»	»	18	9	3	30
» esplenitis	»	»	»	»	»	1	1
» hepatitis	»	»	»	2	»	»	2
Gingivitis	»	1	»	1	1	»	3
Hemorroides	»	»	»	1	»	1	2
Hepatitis	»	»	»	13	3	»	16
Ictericia	»	»	»	2	1	»	3
Parotiditis	»	»	»	1	»	»	1
Peritonitis	»	»	»	1	»	1	2
	»	13	»	275	134	99	521
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario							
Cistitis	»	2	»	2	1	1	6
Cólico nefrítico	»	»	»	»	2	»	2
Hidrocele	»	»	»	1	»	»	1
Incontinencia de orina	»	»	»	1	»	2	3
Litiasis renal	»	»	»	1	»	»	1
Nefritis	»	»	»	1	1	3	5
Orquitis	»	»	»	8	3	»	11
Parafimosis	»	»	»	»	»	1	1
Uretritis	»	»	»	1	2	»	3
Uretro-cistitis	»	»	»	1	»	»	1
	»	2	»	16	9	7	34

Enfermedades observadas en el septenio de 1879 á 1885, agrupadas por clases

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM 9

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 7.ª							
Enfermedades de los ojos							
Amaurosis incipiente	»	»	»	1	»	»	1
Blefaritis	»	»	»	1	»	»	1
Conjuntivitis	»	»	»	23	15	28	66
Queratitis	»	»	»	10	7	»	17
	»	»	»	35	22	28	85
CLASE 8.ª							
Enfermedades de los oídos							
Cofosis	»	»	»	2	»	2	4
Otitis	»	»	»	4	»	3	7
	»	»	»	6	»	5	11
CLASE 9.ª							
Enfermedades del aparato locomotor							
Artritis	»	»	»	7	6	3	16
Gota	»	»	»	1	»	»	1
Miositis	»	»	»	2	»	»	2
Reumatismo	»	3	»	56	23	35	117
Tortícolis	»	»	»	1	1	»	2
	»	3	»	67	30	38	138
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas							
Caries dentaria	»	»	»	»	»	1	1
Contusiones	»	4	»	233	133	73	443
Equimosis	»	»	»	1	»	»	1
Fístulas	»	»	»	2	»	1	3
Fracturas	»	»	»	20	8	14	42
Heridas	»	1	»	118	123	48	290
Hernias	»	»	»	2	»	1	3
Lumbago	»	»	»	40	13	15	68
Luxaciones	»	1	»	13	6	1	21
Quemaduras	»	»	»	5	12	2	19
Torceduras	»	»	»	19	18	6	43
Trombus	»	»	»	1	»	»	1
Tumores	»	3	»	82	33	39	157
Úlceras	»	»	»	21	5	5	31
	»	9	»	557	351	206	1,123
CLASE 11.ª							
Enfermedades propias de las mujeres							
Metrorragia	»	»	»	»	»	3	3
	»	»	»	»	»	3	3

Cásos de defunción en cada clase

durante el septenio de 1879 á 1885

Líneas de Gerona CUADRO NÚM. 10

	Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	»	»	1	»	1	2
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.	»	»	»	7	»	4	11
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos *respiratorio y circulatorio.* .	»	»	»	8	»	7	15
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos..	»	»	»	3	3	5	11
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas.	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	20	3	17	40

Clasificación de las defunciones por enfermedades

durante el septenio de 1879 á 1885

Líneas de Gerona

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 10

	Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias							
Catarral adinámica	»	»	»	»	»	1	1
Tifoideas	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	1	»	1	2
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas							
Apoplegía	»	»	»	2	»	2	4
Asma crónico	»	»	»	1	»	1	2
Congestión cerebral	»	»	»	1	»	1	2
Espasmo cardíaco	»	»	»	1	»	»	1
Meningitis	»	»	»	2	»	»	2
	»	»	»	7	»	4	11
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio							
Bronquitis crónica	»	»	»	2	»	2	4
Catarro pulmonar	»	»	»	»	»	1	1
Laringitis tuberculosa	»	»	»	1	»	»	1
Pericarditis	»	»	»	1	»	»	1
Pleuresía	»	»	»	1	»	»	1
Pneumonía	»	»	»	1	»	1	2
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	2	»	3	5
	»	»	»	8	»	7	15
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos							
Ascitis (sintomática de un cáncer del hígado)	»	»	»	»	»	1	1
Cáncer del estómago	»	»	»	1	»	1	2
Catarro gástrico (por alcoholismo)	»	»	»	»	»	1	1
Gastro-enteritis	»	»	»	»	2	1	3
» esplenitis crónica	»	»	»	»	»	1	1
Hepatitis	»	»	»	2	1	»	3
	»	»	»	3	3	5	11
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas							
Hernia estrangulada	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	1	»	»	1

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN EL AÑO DE 1886

CON INDICACIÓN DE LOS EMPLEADOS QUE LAS HAN PADECIDO

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera

CUADRO NÚM. 11

	Interventores	Telegrafistas	Jefes de estación	Conductores	Motos de tren	Factores	Porteros	Guardagujas	Serenos	Mozos	Maquinistas	Fogoneros	Limpiadores	Carboneros	Talleres	Guardavías y guardesas	Brigadas	TOTALES
Adenitis	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	4
Amigdalitis	3	»	2	1	»	5	»	3	2	11	2	2	»	»	1	»	1	33
Artritis	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	»	»	»	2	»	6
Bronconeumonía	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Bronquitis	»	1	2	»	1	5	»	4	»	4	3	4	»	»	2	2	»	28
Calentura catarral	3	3	2	11	11	15	»	5	5	22	14	15	»	»	2	1	4	117
Caries de las costillas	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Catarro bronquial	»	»	»	»	»	3	»	3	»	»	1	»	»	»	»	3	1	10
» gástrico	»	»	»	2	»	2	»	2	»	1	1	4	»	»	»	1	1	12
» gastro intestinal	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	2	»	»	»	»	1	8
» intestinal	»	»	»	»	»	2	»	1	»	1	4	»	»	»	1	»	1	10
» pulmonar	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	3
Cistitis	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	2	»	»	»	»	1	»	6
Cólicos	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Cólico nefrítico	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Colitis	»	»	»	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	5
Congestión cerebral	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	3
Conmoción »	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Contusiones	1	»	2	6	5	3	1	5	3	18	9	14	»	»	2	2	6	74
Diarrea	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	1	»	»	»	»	2	1	10
Disenteria	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Dispepsia	2	»	»	1	»	6	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2	14
Embolia cerebral	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Empacho gástrico	»	»	1	2	»	3	2	4	»	4	»	»	»	»	»	»	»	16
Endocarditis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Enfermedades del oido	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3
» de los ojos	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	2	»	»	»	1	»	3	9
Enteritis	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	3
Enterocolitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2
Erisipela	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2	1	5
Estomatitis	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2
Excema herpético	»	»	»	1	»	»	4	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	8
Fracturas	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Gástricas (catarrales)	»	»	»	»	2	1	»	1	1	6	2	»	»	»	»	4	4	21
Gastritis	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	5
Gastro hepatitis	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
» enteritis	»	»	»	1	»	1	»	1	»	3	»	1	1	»	»	»	»	8
Hemoptisis	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3
Hemorroides	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Hepatitis	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3
Heridas	»	»	»	»	»	»	»	8	»	6	1	4	»	1	7	»	6	33
Hernias	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2
Ictericia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Laringitis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	1	»	»	4
Litiasis renal	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Lumbagos	»	»	»	»	1	»	»	1	»	3	2	»	»	»	»	»	4	11
Luxaciones	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Metrorragias	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Mielitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Nefritis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2
Neuralgias	1	»	2	2	1	5	1	7	»	5	1	2	»	»	»	3	7	37
Orquitis	»	»	1	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4
Pleuresía	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	1	1	»	»	»	»	»	5
Pleuroneumonía	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Palpitaciones cardíacas	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
Pneumonía	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	1	4
Quemaduras	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3
Reumatismo	»	»	5	2	1	8	2	2	»	»	3	3	»	»	1	6	6	39
Tisitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Tifoidea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Torceduras	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	4
Torticolis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
Tumores	»	»	2	1	1	3	1	4	1	13	3	3	»	»	1	2	1	40
Ulceras	»	»	»	1	»	»	»	6	»	6	1	»	»	»	»	1	»	15
Uretritis	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
Urticaria	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	11	4	23	37	31	76	23	66	14	133	55	65	2	2	19	42	59	662

CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE LOS EMPLEADOS EN CADA CLASE

Lineas de Tarragona, Gerona y la Frontera

CUADRO NÚM. 12

	6'65	0'28	2'79	0'35	4'37	7'71	6'65	17'19	9'55	7'98	12'50	23'98	100
	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTAL
Personal de la Compañía.	189	8	79	10	124	219	189	488	271	227	355	681	2,840
NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD EN CADA CLASE													
CLASE 1.ª													
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	3	2	3	24	16	6	38	31	2	5	9	139
		37'50	2'53	30'00	19'35	7'35	3'18	7'79	11'44	0'88	1'42	1'32	4'89
CLASE 2.ª													
Enfermedades de la piel y sus anexos. . . .	»	»	»	»	1	»	1	7	1	»	2	2	14
					0'81		0'53	1'43	0'37		0'56	0'29	0'49
CLASE 3.ª													
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.	»	»	2	1	6	5	8	9	3	»	6	7	47
			2'53	10'00	4'83	2'27	4'23	1'85	1'11		1'68	1'03	1'65
CLASE 4.ª													
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.	»	1	3	»	3	15	9	14	12	2	6	3	68
		12'50	3'80		2'41	6'84	4'75	2'86	4'41	0'88	1'68	0'44	2'40
CLASE 5.ª													
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos.	»	»	7	6	10	23	11	40	24	2	7	9	139
			8'86	60'00	8'07	10'48	5'81	8'19	8'82	0'88	1'98	1'32	4'89
CLASE 6.ª													
Enfermedades del aparato úrinario.	»	»	1	»	2	1	2	2	2	»	»	1	11
			1'27		1'61	0'45	1'07	0'41	0'74			0'15	0'39
CLASE 7.ª													
Enfermedades de los ojos.	»	»	1	»	1	1	»	»	2	1	»	3	9
			1'27		0'81	0'45			0'74	0'44		0'44	0'32
CLASE 8.ª													
Enfermedades de los oidos.	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	3
						0'45	0'53	0'20					0'11
CLASE 9.ª													
Enfermedades del aparato locomotor. . . .	»	»	5	»	3	8	2	3	9	1	8	7	46
			6'34		2'42	3'68	1'06	0'62	3'37	0'44	2'25	1'03	1'62
CLASE 10.ª													
Enfermedades quirúrgicas.	»	»	2	1	18	6	26	56	40	11	7	18	185
			2'53	10'00	14'52	2'73	13'76	11'49	14'76	4'84	1'89	2'64	6'51
CLASE 11.ª													
Enfermedades propias de las mujeres. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
											0'28		0'04
	»	4	23	11	68	76	66	170	124	19	42	59	662
Proporción de los casos de enfermedad, sobre el número de empleados.	»	50'00	29'10	110'00	54'83	34'70	34'92	34'84	45'76	8'36	11'83	8'66	23'31
Enfermedades correspondientes á Medicina. .	»	4	14	10	43	59	34	101	70	6	25	28	394
Proporción de los casos de enfermedades de Medicina sobre el número de empleados. .	»	50'00	17'72	100'00	34'67	26'94	17'99	20'70	25'83	2'63	7'04	4'11	13'87
Enfermedades correspondientes á Cirugía. .	»	»	9	1	25	17	32	69	54	13	17	31	268
Proporción de los casos de enfermedades de Cirugía sobre el número de empleados. .	»	»	11'38	10'00	20'16	7'76	16'93	14'14	19'93	5'73	4'79	4'55	9'44

Enfermedades observadas en el año 1886

agrupadas por clases

Líneas de Tarragone, Gerona y la Frontera

CUADRO NÚM. 13

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES	FACTORES	GUARDAGUJAS	PORTEROS SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 1.ª													
Calenturas, diátesis y discrasias													
Catarrales	»	3	2	3	22	15	5	31	29	2	1	4	117
Gástricas	»	»	»	»	2	1	1	7	2	»	4	4	21
Tifoideas	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	3	2	3	24	16	6	38	31	2	5	9	139
CLASE 2.ª													
Enfermedades de la piel y sus anexos													
Erisipela	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	1	5
Excema herpético	»	»	»	»	1	»	1	6	»	»	»	»	8
Urticaria	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	1	»	1	7	1	»	2	2	14
CLASE 3.ª													
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas													
Congestión cerebral	»	»	»	»	2	»	1	1	»	»	1	»	5
Conmoción cerebral	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	3
Embolia cerebral	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Mielitis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Neuralgias	»	»	2	1	3	5	7	6	3	»	3	7	37
	»	»	2	1	6	5	8	9	3	»	6	7	47
CLASE 4.ª													
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio													
Adenitis	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	»	4
Bronconeumonía	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Bronquitis	»	1	2	»	1	5	4	4	7	»	2	2	28
Catarro bronquial	»	»	»	»	»	3	3	»	»	»	3	1	10
Id. pulmonar	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	3
Endocarditis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Hemoptisis	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	3
Laringitis	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1	»	»	4
Palpitaciones cardíacas	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2
Pleuresía	»	»	»	»	1	»	»	2	2	»	»	»	5
Pleuroneumonía	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Pneumonía	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1	1	»	4
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2
	»	1	3	»	3	15	9	14	12	2	6	3	68

Enfermedades observadas en el año 1886

agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 13.

CLASE 5.ª

Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES	FACTORES	GUARDAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS, FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
Amigdalitis	»	»	2	3	1	5	3	13	4	1	»	1	33
Catarro gástrico	»	»	»	»	»	2	2	1	5	»	1	1	12
Id. gastro intestinal	»	»	»	»	2	»	»	3	2	»	»	1	8
Id. intestinal	»	»	»	»	»	2	1	1	4	1	»	1	10
Cólicos	»	»	»	»	»	»	»	3	2	»	1	»	6
Colitis	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Diarrea	»	»	2	»	»	1	»	3	1	»	2	1	10
Disentería	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Dispepsia	»	»	»	2	1	6	»	1	2	»	»	2	14
Empacho gástrico	»	»	1	»	2	3	4	6	»	»	»	»	16
Enteritis	»	»	1	»	1	»	»	1	»	»	»	»	3
Entero-colitis	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	2
Estomatitis	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	2
Gastritis	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	1	»	5
Gastro-enteritis	»	»	»	»	1	1	1	3	2	»	»	»	8
Id. hepatitis	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2
Hemorroides	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Hepatitis	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	3
Ictericia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Tiflitis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	7	6	10	23	11	40	24	2	7	9	139

CLASE 6.ª

Enfermedades del aparato urinario

Cistitis	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1
Cólico nefrítico	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1
Litiasis renal	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Nefritis	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2
Orquitis	»	»	1	»	»	1	2	»	»	»	»	»	4
Uretritis	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	2
	»	»	1	»	2	1	2	2	2	»	»	1	11

CLASE 7.ª

Enfermedades de los ojos

Blefaritis	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Conjuntivitis	»	»	1	»	1	»	»	»	2	»	»	»	4
Fístula lagrimal	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Oftalmia granulosa	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2	3
	»	»	1	»	1	1	»	»	2	1	»	3	9

Enfermedades observadas en el año 1886

agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera

CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 13

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS, FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 8.ª													
Enfermedades de los oídos													
Otitis	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2
Otorrea	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	3
CLASE 9.ª													
Enfermedades del aparato locomotor													
Artritis	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»	2	»	6
Reumatismo	»	»	5	»	3	8	2	2	6	1	6	6	39
Tortícolis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	5	»	3	8	2	3	9	1	8	7	46
CLASE 10.ª													
Enfermedades quirúrgicas													
Caries de las costillas	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Contusiones	»	»	»	1	11	3	5	21	23	2	2	6	74
Fracturas	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Heridas	»	»	»	»	»	»	8	6	6	7	»	6	33
Hernias	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	2
Lumbago	»	»	»	»	1	»	1	3	2	»	»	4	11
Luxaciones	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Quemaduras	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	3
Torceduras	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	1	4
Tumores	»	»	2	»	2	3	4	15	7	2	4	1	40
Úlceras	»	»	»	»	1	»	6	6	1	»	1	»	15
	»	»	2	1	18	6	26	56	40	11	7	18	185
CLASE 11.ª													
Enfermedades propias de las mujeres													
Metrorragia	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1

Casos de defunción en cada clase durante el año 1886

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera

CUADRO NÚM. 14

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 1.ª — Calenturas, diátesis y discrasias. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 3.ª — Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
CLASE 4.ª — Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio. . .	»	»	1	»	1	1	1	1	»	»	»	»	5
CLASE 5.ª — Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos. . .	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
CLASE 6.ª — Enfermedades del aparato urinario. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	1	»	1	1	1	2	»	»	1	2	9

Clasificación de las defunciones por enfermedades

	PERSONAL SUPERIOR Y DE OFICINAS	TELEGRAFISTAS	JEFES DE ESTACIÓN	INTERVENTORES	CONDUCTORES Y MOZOS DE TREN	FACTORES	GUARDAAGUJAS	PORTEROS, SERENOS Y MOZOS	MAQUINISTAS FOGONEROS Y LIMPIADORES	TALLERES	GUARDAVÍAS Y GUARDESAS	BRIGADAS	TOTALES
CLASE 1.ª													
Calenturas, diátesis y discrasias													
Tifus (cerebral).	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 3.ª													
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas													
Congestión cerebral.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
CLASE 4.ª													
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio													
Catarro bronquial crónico.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Endocarditis.	»	»	»	»	»	»	»	—	»	»	»	»	1
Pleuresía.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Pneumonía.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Tuberculosis pulmonar.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
	»	»	1	»	1	1	1	1	»	»	»	»	5
CLASE 5.ª													
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos													
Catarro gastrointestinal.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
CLASE 6.ª													
Enfermedades del aparato urinario													
Nefritis difusa.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN EL AÑO 1886

CLASIFICACIÓN de los empleados enfermos por Servicios

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CUADRO NÚM. 15

ENFERMEDADES	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	3	»	89	33	14	139
CLASE 2.ª							
Enfermedades de la piel y sus anexos.	»	»	»	9	1	4	14
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas	»	1	»	30	3	13	47
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio. .	»	»	»	45	14	9	68
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos. . . .	»	6	»	91	26	16	139
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario..	»	»	»	8	2	1	11
CLASE 7.ª							
Enfermedades de los ojos.. . .	»	»	»	3	3	3	9
CLASE 8.ª							
Enfermedades de los oídos. . .	»	»	»	3	»	»	3
CLASE 9.ª							
Enfermedades del aparato locomotor.	»	»	»	21	10	15	46
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas. . .	»	1	»	108	51	25	185
CLASE 11.ª							
Enfermedades propias de las mujeres..	»	»	»	»	»	1	1
	»	11	»	407	143	101	662

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN EL AÑO 1886

agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CUADRO NÚM. 16

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias							
Catarrales	»	3	»	78	31	5	117
Gástricas	»	»	»	11	2	8	21
Tifoideas	»	»	»	»	»	1	1
	»	3	»	89	33	14	139
CLASE 2.ª							
Enfermedades de la piel y sus anexos							
Erisipela	»	»	»	1	1	3	5
Exema herpético	»	»	»	8	»	»	8
Urticaria	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	9	1	4	14
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas							
Congestión cerebral	»	»	»	4	»	1	5
Conmoción cerebral	»	»	»	2	»	1	3
Embolia cerebral	»	»	»	»	»	1	1
Mielitis	»	»	»	1	»	»	1
Neuralgias	»	1	»	23	3	10	37
	»	1	»	30	3	13	47

Enfermedades observadas en el año 1886, agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 16

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio							
Adenitis	»	»	»	3	1	»	4
Bronconeumonía	»	»	»	1	»	»	1
Bronquitis	»	»	»	17	7	4	28
Catarro bronquial	»	»	»	6	»	4	10
» pulmonar	»	»	»	3	»	»	3
Endocarditis	»	»	»	1	»	»	1
Hemoptisis	»	»	»	2	1	»	3
Laringitis	»	»	»	2	2	»	4
Palpitaciones cardíacas	»	»	»	2	»	»	2
Pleuresía	»	»	»	3	2	»	5
Pleuroneumonía	»	»	»	1	»	»	1
Pneumonía	»	»	»	2	1	1	4
Tuberculosis pulmonar	»	»	»	2	»	»	2
	»	»	»	45	14	9	68
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos							
Amigdalitis	»	3	»	24	5	1	33
Catarro gástrico	»	»	»	5	5	2	12
» gastro intestinal	»	»	»	5	2	1	8
» intestinal	»	»	»	4	5	1	10
Cólicos	»	»	»	3	2	1	6
Colitis	»	»	»	1	»	»	1
Diarrea	»	»	»	6	1	3	10
Disentería	»	»	»	»	»	1	1
Dispepsia	»	2	»	8	2	2	14
Empacho gástrico	»	»	»	16	»	»	16
Enteritis	»	»	»	3	»	»	3
Entero colitis	»	»	»	1	1	»	2
Estomatitis	»	1	»	»	»	1	2
Gastritis	»	»	»	3	1	1	5
Gastro enteritis	»	»	»	6	2	»	8
» hepatitis	»	»	»	2	»	»	2
Hemorroides	»	»	»	1	»	»	1
Hepatitis	»	»	»	3	»	»	3
Ictericia	»	»	»	»	»	1	1
Tiflitis	»	»	»	»	»	1	1
	»	6	»	91	26	16	139

Enfermedades observadas en el año 1886, agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 16

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario							
Cistitis	»	»	»	»	1	»	1
Cólico nefrítico	»	»	»	»	1	»	1
Litiasis renal	»	»	»	1	»	»	1
Nefritis	»	»	»	1	»	1	2
Orquitis	»	»	»	4	»	»	4
Uretritis	»	»	»	2	»	»	2
	»	»	»	8	2	1	11
CLASE 7.ª							
Enfermedades de los ojos							
Blefaritis	»	»	»	1	»	»	1
Conjuntivitis	»	»	»	2	2	»	4
Fístula lagrimal	»	»	»	»	»	1	1
Oftalmia granulosa	»	»	»	»	1	2	3
	»	»	»	3	3	3	9
CLASE 8.ª							
Enfermedades de los oídos							
Otitis	»	»	»	2	»	»	2
Otorrea	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	3	»	»	3
CLASE 9.ª							
Enfermedades del aparato locomotor							
Artritis	»	»	»	1	3	2	6
Reumatismo	»	»	»	20	7	12	39
Tortícolis	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	21	10	15	46

Enfermedades observadas en el año 1886, agrupadas por clases

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 16

	Explotación Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 10.ª							
Enfermedades quirúrgicas							
Caries de las costillas. . . .	»	»	»	1	»	»	1
Contusiones.	»	1	»	40	25	8	74
Fracturas.	»	»	»	1	»	»	1
Heridas.	»	»	»	14	13	6	33
Hernias.	»	»	»	1	1	»	2
Lumbago.	»	»	»	5	2	4	11
Luxaciones.	»	»	»	1	»	»	1
Quemaduras.	»	»	»	3	»	»	3
Torceduras.	»	»	»	3	»	1	4
Tumores.	»	»	»	26	9	5	40
Úlceras.	»	»	»	13	1	1	15
	»	1	»	108	51	25	185
CLASE 11.ª							
Enfermedades propias de las mujeres							
Metrorragia.	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	1	1

Casos de defunción en cada clase

durante el año 1886

Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CUADRO NÚM. 17

	Explotación, Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias.	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas.	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio. .	»	»	»	5	»	»	5
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos.	»	»	»	1	»	»	1
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario.	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	6	»	3	9

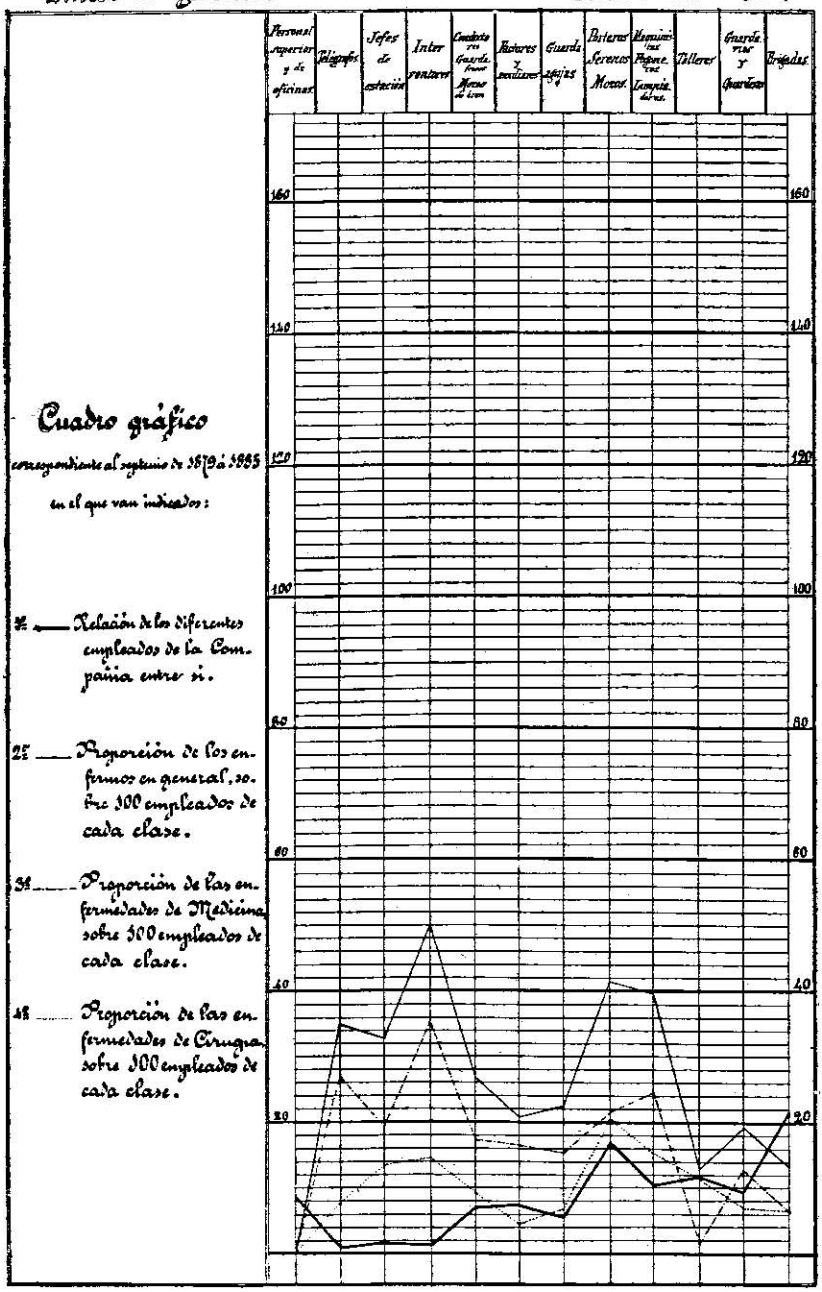
Clasificación de las defunciones por enfermedades

durante el año 1886

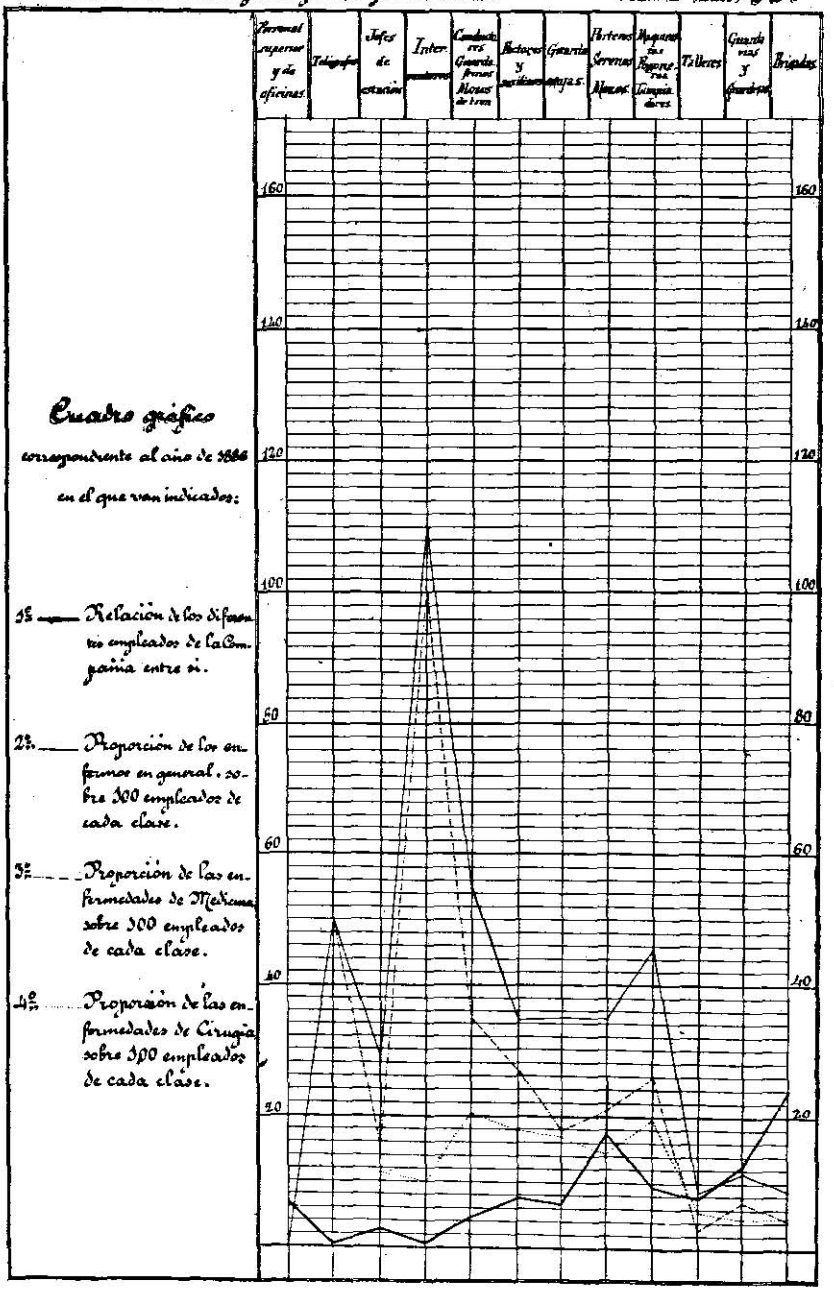
Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — CONTINUACIÓN DEL CUADRO NÚM. 17

	Explotación, Secretaría	Contabilidad general, Intervención y Estadística	Servicio Comercial	Movimiento	Material y Tracción	Vía y Obras	TOTAL
CLASE 1.ª							
Calenturas, diátesis y discrasias							
Tifus (cerebral)..	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 3.ª							
Enfermedades del encéfalo, mentales y nerviosas							
Congestión cerebral.	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	1	1
CLASE 4.ª							
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio							
Catarro bronquial crónico.. . . .	»	»	»	1	»	»	1
Endocarditis..	»	»	»	1	»	»	1
Pleuresía.	»	»	»	1	»	»	1
Pneumonía.	»	»	»	1	»	»	1
Tuberculosis pulmonar..	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	5	»	»	5
CLASE 5.ª							
Enfermedades del aparato digestivo y sus anexos							
Catarro gastro intestinal.	»	»	»	1	»	»	1
	»	»	»	1	»	»	1
CLASE 6.ª							
Enfermedades del aparato urinario							
Nefritis difusa.	»	»	»	»	»	1	1
	»	»	»	»	»	1	1

Líneas de Gerona. Cuadro núm.º 18.



Líneas de Tarragona, Gerona y la Frontera — Cuadro núm.º 19.



Cuadro gráfico

correspondiente al año de 1886

en el que van indicados:

1º ___ Relación de los diferentes empleados de la Compañía entre sí.

2º ___ Proporción de los enfermos en general, sobre 100 empleados de cada clase.

3º ___ Proporción de las enfermedades de Medicina sobre 100 empleados de cada clase.

4º ..... Proporción de las enfermedades de Cirugía sobre 100 empleados de cada clase.

HISTORIAS CLÍNICAS

POR LOS MÉDICOS DE SECCIÓN

El Cuerpo Médico de esta Compañía, celoso siempre como el que más por el adelanto de la ciencia y por el bien de todos los empleados de la misma, nos ha comunicado un repertorio de casos prácticos bastante numeroso y diverso, en el que quedan consignados hechos que pueden contribuir, metódicamente aplicados, á reivindicar principios injustamente desatendidos, á desconcertar teorías artificiosamente forjadas, y á deponer en el santuario de la ciencia aquella humilde ofrenda, que la Medicina de los siglos acoge benigna, conserva cuidadosa de generación en generación, y ostenta como sus más preciosas galas en los días de prueba, en que residenciada por una secta, ya solícita é interesada racionalmente, ya importuna y excéntrica á las veces, pretende poner en tela de juicio los inmutables fundamentos del arte de curar.

¿Qué son entonces, diremos con nuestro malogrado compañero Dr. M. Pons y Guimerá, los efímeros y más ó menos armoniosos cantos del charlatanismo, sus narraciones mutiladas, sus predicciones desmentidas, sus fallidas promesas y sus relatos indocumentados? Son la derrota del orgullo y de la codicia, que habían usurpado el lugar de la ciencia, la cual preséntase á su vez como es en sí, como ha sido y será, desinteresada, sencilla y veraz, no aspirando á ser creída por lo que dice, sino por lo que hace ver, palpar y deducir á cada uno en uso de sus propios esfuerzos. La Medicina verdadera no pide fe prévia para guarecerse tras de absurdos, no cautiva con maravillas á la imaginación, sino que partiendo de los hechos más naturales y desen-

cantados, se dirige simplemente al entendimiento. No necesita nada incomprensible, da ella misma la clave de sus eternas crónicas. En ellas ha registrado los hechos de modo que cualquiera con sus sentidos pueda comprobarlos en la constante sucesión de los fenómenos vitales; y para no separar jamás de su auténtica el aserto, marcha siempre entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte, presenta en los órganos, y no en abstracciones de ellos, el resultado material de aquéllas, y nunca abandona la senda de los fundadores del arte, que legaron á la posteridad la misión de perfeccionar, y en ninguna manera la de crear de nuevo la ciencia.

Tales han sido las miras que han guiado en su espinosa carrera á nuestros dignos compañeros, quienes se hallan muy distantes de creer que han llenado tan difícil cometido, pero desean presentar en bosquejo una prueba de los esfuerzos hechos para encaminarse á los enunciados fines, y nosotros les felicitamos de corazón por ello y no podemos menos de decir que vemos destellar la ciencia á través de su bella voluntad.

LÍNEA DEL INTERIOR

Sección de Granollers.—Médico, D. Joaquín Camps

Pneumonia aguda.—Pablo Verdaguer, de 53 años de edad, buena constitución, estado casado y vecino de Granollers, tiene que abandonar el servicio de peón de brigada por encontrarse indispuesto y obligado á guardar cama el día 7 de Septiembre del año 1886.

A consecuencia del aviso que se pasa al Sr. Camps va á ver al paciente, á quien encuentra en el siguiente estado: Posición supina, respiración acelerada y penosa, sentimiento de opresión y constricción en la base del pecho, angustia, cara encendida y sed viva. El enfermo explica que le había invadido un intenso escalofrío y luego un dolor de costado que ocupaba la parte baja del pecho, especialmente debajo de la tetilla, más sensible durante la tos y los movimientos de inspiración, y que llegaba á su período álgido á la presión. Había tos seca y penosa, fiebre intensísima, 140 pulsaciones, temperatura 39° 8 décimas, la piel

muy seca, además de quebrantamiento general, cefalalgia, lengua saburral, sed viva y algún vómito bilioso.

Examinada la cavidad torácica se descubre por la percusión cierta macicez y á la auscultación pueden perfectamente percibirse estertores crepitantes diseminados por todo el pecho. Al día siguiente estos síntomas se presentan más característicos que no dan lugar á duda respecto al diagnóstico que se había formado, lo que acababa de corroborar la respiración bronquial, la pectoriloquia y los esputos adherentes, glutinosos y herrumbrosos.

TRATAMIENTO.—Oxido blanco de antimonio á elevada dosis asociado á la digital, dieta absoluta: los síntomas parecía remitían cuando de pronto las pulsaciones se elevan á 100; 80 inspiraciones por minuto, temperatura á 40°, anomalía que únicamente podía explicarla el estado atáxico que invadió al enfermo; preséntase el delirio y todo el cuadro sindrómico tan desesperado que se teme verdaderamente por la vida del enfermo. Creyendo que el delirio era de forma nerviosa se trata de combatirlo por medio de los antiespasmódicos y principalmente del que en estos casos es verdaderamente específico, el almizcle, que es administrado á la dosis de un gramo diario, asociado al opio en atención al insomnio que experimentaba el enfermo, sin que se suspendiera el preparado antimonial.

A las pocas horas de la administración del almizcle cedieron todos los síntomas alarmantes; los movimientos respiratorios bajaron casi al tipo normal, cesa el delirio, desaparece la agitación, el enfermo vuelve á la perfecta coherencia de ideas, contestando razonadamente á cuanto se le preguntaba. Siguió la dolencia un curso regular en tales términos que se pudo aminorar algo el pronóstico. Los antimoniales, cuyo uso se continuó, terminaron con la flogosis pulmonar, adelantando el enfermo en su mejoría hasta la completa curación, dándose de alta el día 30 del mismo mes.

Este desenlace viene á corroborar la opinión de los que, apoyados en la constelación médica dominante de algunos años á esta parte, condenan como contraindicadas las emisiones sanguíneas y en particular la flebotomía: siendo el motivo que me hizo optar por el óxido blanco de antimonio y excluir el tártaro emético el que éste causa irritaciones intestinales y flegmasías de la garganta, de cuyos efectos no puede culparse á aquél.

Lo más importante de este caso fué la administración del almizcle, no para dominar la pneumonía, sino para combatir los accidentes nerviosos como se logró felizmente y que con dificultad se hubiera conseguido con otro medicamento.

Sección de Llinás.—Médico, D. Bartolomé Vila

Diátesis erisipelatosa.—Esteban Malla, portero de la Estación de Llinás, de edad 60 años, temperamento linfático, de constitución medianamente robusta, vese atacado con frecuencia de erisipelas, sobre todo durante las primaveras; manifestándosele una en el dorso del pie izquierdo en 21 de Enero de 1879 con los síntomas siguientes: Tumefacción de los tegumentos que presentan un color rojo vivo, dolor á los movimientos, calor aumentado de la parte afectada, haciéndose pesada la marcha y bastante difícil. Acompáñale al mismo tiempo cierta laxitud, anorexia, ligera fiebre, pesadez de cabeza y algo de saburra gástrica. Al cuarto día disminuye la hinchazón, desaparecen los síntomas generales, los tegumentos tórnanse más obscuros, la piel empieza á frunCirse, y cuando el exantema estaba en declinación y próximo á desaparecer, de súbito y por metástasis aparece en la articulación radio-carpiana derecha con todos los síntomas característicos. A los pocos días, cuando la erisipela estaba en su período de estado ó en su grado máximo, recrudece por segunda vez en el dorso del pie izquierdo; y como si ejerciese una revulsión enérgica al presentarse de nuevo en este punto, se amortigua la de la muñeca, que cobra de nuevo vigor al ir en declinación aquélla.

La muñeca, última parte afectada, queda por mucho tiempo tumefacta, de un color violáceo, dolorosa y poco expedita para los movimientos, presentando más tarde una ligera descamación, recobrando poco á poco su primitiva flexibilidad.

El tratamiento fué, en los primeros días, atemperante, administrándose un laxante, bebidas acíduladas y dieta. Tópicamente usáronse los fomentos con el alcohol alcanforado, á cuya substancia atribuyen algunos prácticos una acción enérgica en dichos exantemas, y luego después se empleó la antisepsis haciendo aplicaciones de agua fenicada al dos por ciento.

Este individuo ha ido padeciendo nuevas erisipelas en los mismos puntos en los años sucesivos al de la presente historia

clínica; mas no se han presentado con tanta regularidad y han sido de menor importancia.

Este caso corrobora la idea de que la erisipela es una afección general con manifestaciones locales que pueden hacerse diatésicas y en cuya génesis, según las modernas doctrinas panspermistas, figura como factor un micro-organismo ó *cocus* que circula con el líquido de la red capilar linfática, que es contagiosa y puede producirse á voluntad por la inoculación de los cultivos del expresado micro-organismo.

Queratitis vascular en el ojo derecho.—José Manuel, portero de la Estación de Palautordera, empieza su afección ocular con los *síntomas de una queratitis aguda; dolores vivos, lagrimeo, fotofobia*, inyección de la conjuntiva. Se nota luego un punto blanquecino en la cornea transparente que se extiende hasta constituir un verdadero absceso que priva por completo la visión. Cede la flogosis, se perfora la córnea, sale el pus y queda una úlcera que se cicatriza lentamente y da lugar á una opacidad de la córnea, verdadero nefelion, una vez formado el tejido de cicatrización. El nefelion no impide la visión, por hallarse al lado de la pupila, va desapareciendo espontáneamente, quedando el ojo completamente curado.

Inesperadamente, al cabo de nueve meses (30 de Junio de 1880) sobreviene en el ojo izquierdo, bajo la forma subaguda con inyección en la conjuntiva, fotofobia, algo de dolor y lagrimeo, la córnea va perdiendo su transparencia, fórmanse exudaciones en sus láminas y modificándose en su estructura los elementos celulares, aparecen manchas de color opalino, alguna de las cuales ocupa el campo pupilar. Esta segunda queratitis duró diez y seis días. A los cuarenta y cinco (2 Septiembre) recidiva de nuevo la afección en el mismo ojo, revistiendo la forma crónica haciéndose mayor su duración, pues se prolongó hasta el día 5 de Octubre.

Quedaron como vestigios de estas repetidas flegmasias, manchas ú opacidades bastante densas, que limitaban el campo visual, perjudicando la limpieza de las imágenes y disminuyendo la visión.

TRATAMIENTO.—Se emplearon los colirios con el sub-borato de sosa, *instilaciones de sulfato de atropina, colirios con nitrato* de plata en la proporción de 15 centigramos por 30 gramos de agua para la curación de las úlceras, asociado con fricciones mercuriales é irritantes en la frente. Interiormente los calomelanos

á dosis refractas, derivativos intestinales y luego después un plan anti-escrofuloso y eminentemente tónico.

Las repetidas invasiones de estas flegmasias confirmaron que su patogenia residía en un vicio general de la nutrición, efecto de un estado constitucional producido por el vicio escrofuloso y cuyos atributos presentaba el paciente.

Sección de Breda.—Médico, D. Tomás Fábregas

Bronquitis.—Catarro gastro-intestinal de carácter reumático.— D. Marcos Sacristan, Jefe de la Estación de Gualba y la Batlloria, de 73 años de edad, constitución robusta por lo que permiten sus años, de temperamento sanguíneo y sin otros antecedentes morbosos que ligeros resfriados y algún catarro gastro-intestinal durante los rigores de los veranos, se sintió indispuesto en 15 de Mayo de 1882, siendo los síntomas más molestos: tos, sofocación al más insignificante ejercicio, inapetencia, lengua espurca, sed y ligera calentura. Así continuó por espacio de cinco días, según relación del paciente, presentando el día 20 de dicho mes, que por vez primera vióse al enfermo, el cuadro sintomatológico siguiente: malestar general, 96 pulsaciones al minuto, tos sonora ruidosa y seca, esputos serosos, sonoridad en toda la cavidad torácica por la percusión y á la auscultación, estertores sibilantes diseminados por ambos pulmones, en particular el izquierdo, siendo los ruidos más secos y vibrantes en los bronquios de grueso calibre. Independientemente de este cuadro sindrómico, que por sí solo ponía de manifiesto una bronquitis, aquejaba el enfermo cefalalgia supraorbitaria, horripilaciones, lengua blanca, sed viva, piel caliente y húmeda. Así continuó por espacio de ocho días cediendo algunos de los síntomas más molestos y con tendencia á la resolución, que seguramente se habría obtenido en un período de tiempo breve, si no se hubiese presentado un catarro gastro-intestinal que complicó la bronquitis y hasta llegó á comprometer la vida del paciente. Ligero dolor en toda la pared abdominal, con borborigmos, diarrea cualicuativa abundante, sed insaciable, con deseos de bebidas frías, fetidez del aliento, lengua blanca, sudores profusos y alituosos con un movimiento febril que llegó á 120 pulsaciones por minuto. No cabía duda alguna que la mucosa gastro-intestinal estaba afectada de igual natura-

leza que la del aparato respiratorio, dirigiendo desde aquel momento toda la acción contra la complicación sobrevenida.

Las causas que motivaron la afección no podían ser más evidentes ni más abonadas. En primer lugar la edad de 73 años, que es casi un extremo de la vida humana, el haber padecido el enfermo otros catarros, y como causa ocasional un enfriamiento de los pies, debido á las malas condiciones higiénicas del pavimento de la referida Estación.

El tratamiento seguido en este enfermo no tiene nada de particular y puede decirse que se acomodó á las circunstancias y á los períodos del mal: no obstante, la base la constituyeron los sudoríficos como los polvos de Dower, la infusión de jaborandi, los pectorales, expectorantes, astringentes, calmantes, etc. En la convalecencia los tónicos amargos y los consejos higiénicos para evitar la reproducción de la enfermedad.

El enfermo fué dado de alta en 10 de Junio ó sea después de treinta días de enfermedad, quedando completamente curado.

Sección de Hostalrich.—Médico, D. Francisco Llensa

Ascitis sintomática de un cáncer del hígado.—Juan Iver, guardavía de la casilla del llano de las Cuadras, viudo, de 50 años de edad, de temperamento bilioso, constitución muy robusta, carácter impetuoso y entregado al inmoderado uso de las bebidas alcohólicas: refiere haber padecido varias afecciones herpéticas; que aqueja cuatro meses hace un dolor sordo, pero continuo al nivel de las últimas costillas del lado derecho, experimentando desarreglos en las funciones digestivas; boca seca y con frecuencia vómitos biliosos.

Al hacerse cargo el Sr. Llensa del enfermo, le observa enflaquecido notablemente, las conjuntivas y todo el sistema cutáneo teñido de color amarillo: el enfermo declara que la ictericia comenzó unos tres meses atrás. En el abdomen se nota una fluctuación muy evidente, manifestando el enfermo haber empezado el abultamiento en la misma época que comenzó á ponerse amarilla la piel; los pies se presentan edematosos. Una parte del epigastrio y del hipocondrio derecho están ocupados por un tumor, cuyas formas no pueden circunscribirse ni apenas apreciarse, á causa del líquido derramado en el peritoneo. La presión en el hipocondrio derecho es dolorosa y á veces lanci-

nante, siendo indolente en lo restante del vientre. El enfermo aqueja mucha sed y la lengua se presenta seca y cubierta de una capa amarillenta. El abdomen sigue abultándose visiblemente, tomando enormes dimensiones; la infiltración serosa, que en un principio se observaba solamente en los pies, va haciéndose general, dificultando casi de una manera absoluta sus movimientos. Continúan los vómitos biliosos; las orinas son escasisimas y de tinte azafranado; el vientre muy estreñido, el pulso pequeño y frecuente, y la piel seca y notablemente rebajado el calor.

El enfermo fallece después de una larga y penosa agonía á los tres meses y medio de haberse hecho cargo de él el Sr. Llensa.

La medicación empleada fué los narcóticos y resolutivos tópicamente é interiormente la limonada vegetal, el yodo y sus preparados y demás medios que se aconsejan en semejantes casos.

Pleuro-pneumonía doble.—Antonio Marfá, guardavía residente en el antiguo empalme, de edad 46 años, de temperamento bilioso y constitución robusta, siente un fuerte frio seguido de intenso calor, cefalalgia frontal viva, rostro animado y encendido, ojos saltones, dificultad de respirar, dolor pungitivo muy vivo en las inmediaciones de ambas tetillas, sobre todo al toser y al inspirar, expectoración sanguinolenta, imposibilidad completa de guardar otro decúbito que el dorsal; la elasticidad pulmonar algún tanto disminuída, presentándose el sonido mate desde el vértice de ambas pulmones hasta el nivel de las sextas costillas, siendo bastante impermeables al aire tanto en la parte anterior como en la posterior del vértice del lóbulo derecho, la respiración acelerada y el pulso frecuente y dilatado. Dieta absoluta, dos sangrías de brazo de unas quince onzas cada una, diez y ocho sanguijuelas aplicadas y repartidas en ambos costados y el uso de bebidas pectorales y diluyentes, es la medicación empleada y que hace que la enfermedad termine rápidamente por resolución.

Sección de Caldas de Malavella.—Médico, D. Ramón Prat

Fiebre tifoidea.—El guardavía de Caldas, José Junoy, enferma en 15 de Agosto de 1884, de fiebre gástrica que degenera al siguiente día por auto-infección en una verdadera fiebre tifoidea, de la cual cura el enfermo de una manera sumamente rápida á favor

de los tónicos (quinina á pequeña dosis) y de los excitantes generales (almizcle), pudiendo darse de alta el día 15 de Septiembre.

Erisipela simple en el carrillo izquierdo.—En 14 de Octubre del propio año es dado de baja el guardaajugas de Sils, Salvador Figueras, por haberle aparecido una erisipela simple en el carrillo izquierdo, que cura merced al uso del colodión aplicado tópicamente, volviendo á prestar servicio dicho guardaajugas el 16 del mismo mes, haciendo observar el Sr. Prat, en el estado que nos remite, que no dudando ya ningún médico de la buena indicación que cumple el colodión como tópico, puede servir este caso de comprobante por la rapidez en su curación.

Sección de Fornells.—Médico, D. José Fuster

Pneumonía.—Fiebre tifoidea atáxica.—José Mercadal, guardavía del paso á nivel llamado del «Manso Soler», casado, de 28 años de edad, sin antecedentes de haber padecido otras enfermedades; á consecuencia, según él, de haberse mojado el día 30 de Septiembre de 1879 se le presentaron en la mañana del día siguiente escalofríos que le duraron más de media hora, seguidos de aumento de la temperatura, pues marcaba el termómetro 39°3 décimas y el pulso daba 110 pulsaciones por minuto; presentaba además subdelirio, disnea, tos, y en los momentos lúcidos aquejaba dolor en la base de la cavidad torácica izquierda, por lo que se presume que se trataba de pulmonía.

Se le prescribe una poción atemperante con la tintura de digital.

Durante los días segundo y tercero se acentuaron tanto los síntomas funcionales del pulmón, que fué preciso en la noche del tercero practicar una sangría de 300 gramos; pues la disnea aumentó hasta tal punto que se contaban 40 inspiraciones por minuto, pulso 120, temperatura 40° 4 décimas. El aspecto del enfermo era característico: cara inyectada, ojos brillantes, mejillas ardientes, lengua seca y pastosa, dilatación anhelosa de las ventanas de la nariz, orina escasa y de color rojo sucio.

La percusión daba un sonido mate en todo el perímetro inferior de la cavidad torácica izquierda, macicez que se elevaba hasta al nivel de la séptima costilla tanto por la parte anterior como lateral y posterior. La auscultación dejaba oir estertores

crepitantes, acompañados de soplo tubario y broncofonía. Las vibraciones torácicas estaban aumentadas, tos breve, con esputos herrumbrosos.

Por el síndrome que presentaba el enfermo, no cabía ninguna duda de que se trataba de una pulmonía fibrinosa; por esta razón, á más de la sangría, se le administró el óxido blanco de antimonio á la dosis de dos gramos al día. Pero al día siguiente se sustituyó la medicación antimonial por el alcohol y los preparados de quina y almizcle, por haberse presentado síntomas tifódicos alarmantes, como delirio furioso, fuligo de los dientes, la lengua negra y acorchada, diarrea, vientre meteorizado, pulso pequeño é irregular dando de 90 á 96 pulsaciones por minuto y acompañado de una temperatura de 41°5 décimas con remisiones tan escasas á la mañana de los siguientes días que sólo fué de 4 á 5 décimas.

Continuóse el tratamiento expresado hasta el día séptimo en que viendo que los síntomas tifódicos habían remitido, sin observar mejora en el estado pulmonar, pues continuaba el sonido mate, sin que por la auscultación se notara la entrada del aire en todo el lóbulo pulmonar inferior izquierdo, se aplicó un ancho vejigatorio sobre la parte afecta, administrando al mismo tiempo los antimoniales para favorecer la expulsión de los exudados. Con este tratamiento se venció la pneumonía á los quince días, en que se presentó la crisis por abundantes sudores, que produjeron la sudamina.

Durante la convalecencia apareció la erupción forunculosa que justificó el carácter séptico de la dolencia, sin poder atribuirlo ni á la sangría ni á los preparados antimoniales.

Intermitentes cotidianas. Tuberculosis pulmonar.—José Franquesa, capataz de la brigada de Gerona n.° 33, temperamento sanguíneo-nervioso, de 32 años de edad, no recuerda haber padecido ninguna enfermedad en su juventud, á excepción de las propias de la infancia; gozaba de excelente salud, cuando el día 19 de Marzo de 1879 durante un fuerte temporal de aguas trabajó todo el día con la ropa mojada, adquirió un catarro pulmonar que le obligó á darse de baja, quedando curado, según dijo, á los cinco días.

A los primeros de Abril se le presentaron intermitentes de tipo cotidiano, las que no cuidó más que de una manera empírica, pues entre el frío, calor y sudor sólo le duraban dos horas

por la tarde; hasta que por último llama al facultativo Sr. Fuster para que le curara la intermitente.

El aspecto exterior del enfermo no satisface al Sr. Fuster, pues veíase un organismo depauperado, y no podía comprenderse que fuera por el exceso de trabajo, ni por haber formado para el paso del tren exprés, casi todo el invierno en sustitución de su esposa, en hora tan intempestiva como era la una de la madrugada, ni por las intermitentes simplemente palúdicas; sino que presume que la intermitente era debida á que se fraguaba algún proceso en el organismo de dicho individuo.

Se practica un detenido examen, especialmente del aparato pulmonar, llamando muy mucho la atención algunos ligeros crujidos, acompañados de algún pequeño estertor mucoso en el vértice del pulmón izquierdo, localizados simplemente en un pequeño radio de la fosa supra-clavicular, no notándose nada de particular en lo restante del pulmón izquierdo, ni mucho menos en el pulmón derecho.

Trata la intermitente con los preparados de quina administrados en diferentes formas, sin ningún resultado; mandando aplicar al mismo tiempo un revulsivo en la cavidad torácica y reconstituyentes.

Todo fué inútil, pues á los quince días de la invasión de la intermitente la fiebre continúa, presentando por la mañana una temperatura de 37° y 3 décimas, con un pulso de 80 pulsaciones por minuto y por la tarde la temperatura llegaba á 39° y el pulso de 100 á 110 pulsaciones.

Convertirse la intermitente en continua y avanzar el proceso pulmonar todo fué igual, pues así como los síntomas de percusión eran nulos en el primer examen, no lo fueron á los quince dias siguientes, pues daba un sonido mate no sólo en todo el vértice del pulmón izquierdo sino que alcanzaba hasta la tercera costilla por la parte anterior, extendiéndose esta macicez por la parte lateral y posterior torácica hasta la quinta costilla.

Por la auscultación se percibían estertores húmedos y estertores mucosos, y se notaba que el aire penetraba difícilmente en los alvéolos pulmonares, indicando todo que iba operándose la destrucción del parénquima pulmonar rápidamente, pues sabemos por la clínica que la fiebre es la que marca la lentitud ó la velocidad no sólo de los procesos pulmonares simples, sino mucho más de los específicos como es la tuberculización pulmonar.

A compás de los síntomas estetoscópicos y pleximétricos, la tos que al principio era insignificante se presentó por accesos, acompañados de esputos espesos, densos, amarillentos, que se adherían á la escupidera, es decir nummulares, yendo acompañados de algunas estrías sanguíneas. Y para no faltar nada en el síndrome de tan terrible enfermedad, se desarrolló una dispepsia gastro-intestinal, depauperando de una manera notable aquel organismo, avanzando al mismo tiempo los síntomas pulmonares al igual que la tos, los sudores profusos y la fiebre.

Por lo expuesto parece que se trataba indudablemente de una tuberculización pulmonar *de forma irritable*, como lo justificaban los síntomas estetoscópicos, pleximétricos, fiebre, expectoración purulenta, sudores matinales, etc.

Respecto al pronóstico se hace fatal desde el comienzo de la enfermedad, porque aunque la tuberculosis pulmonar no es en principio una enfermedad incurable, son raros, rarísimos los enfermos que alcanzan su curación: lo único que se puede hacer, es paliarles á beneficio de una medicación conveniente.

Referente al tratamiento que se siguió en este enfermo fué desde los preparados de quina, el ácido fénico, benzoato de sosa, trementina, narcóticos, expectorantes, etc.

La dispepsia gastro-intestinal se trató por la pepsina, pancreatina, opio, amargos, astringentes, borato y subnitrato de bismuto, fosfato básico de cal, creta, arsenicales, etc., siendo ineficaces todos los tratamientos empleados, muriendo el enfermo á los tres meses.

Sección de Flassá.—Médico, D. Francisco Joher

Extenso flemón gingival.—El Sr. Jefe de la Estación de Flassá D. Ramón Rius, es asistido á primeros de Octubre de 1885 por padecer una intensa fluxión en la boca, sintomática de un tumor gingival que termina luego por supuración.

Comienza la enfermedad con escalofríos intensos, sigue á estos un estado erisipelatoso en la cara, presentándose á los dos días un extenso flemón difuso que ocupa las regiones geniana, maseterina y temporal del lado derecho, acompañado de alta fiebre, falta de apetito, insomnio, viva postración de fuerzas y ligero subdelirio, á causa de la propagación de la flegmasia á las meninges cerebrales.

Se dispone en vista de este cuadro, una aplicación de sanguijuelas y cataplasmas emolientes, practicando luego dos extensas sajas, una en la mejilla y otra en la apófisis mastoides, dando salida á una abundante cantidad de pus fétido con porciones de tejido celular esfacelado.

La supuración dura por espacio de cincuenta días, si bien en menor escala, procurando comprimir todos los puntos declives del tumor por haberse formado en ellos varios focos purulentos.

El tratamiento local seguido posteriormente es muy variado; irrigaciones de agua fenicada al 3 por 100, embrocaciones con tintura de yodo y finalmente ungüento de hidrargirio y al interior un plan tónico reconstituyente apropiado.

Una vez obtenida la curación se procede á la extracción de dos muelas cariadas por considerar ser ellas la causa productora de la enfermedad, terminando con esto las frecuentes recidivas que de vez en cuando se presentaban en el expresado Sr. Jefe de Estación.

LÍNEA DEL LITORAL

Sección de Badalona.—Médico, D. José Faura

Quemaduras por el ácido clorhídrico.—A las diez de la mañana del día 9 de Diciembre de 1882, es llamado con urgencia el Señor Faura para visitar al mozo de la Estación de Badalona, D. Indalecio Costa, quien cargando en un vagón, con otro compañero, una bombona llena de ácido clorhídrico, tiene la mala suerte de que se derrame dicho ácido á causa de estar mal tapada la bombona, produciéndole extensas y profundas quemaduras.

Después de cortadas las vestiduras, á fin de no agravar con los movimientos los intensos dolores que ya sentía el enfermo, puede notar el Sr. Faura que en la cara interna de ambos muslos y cara dorsal de los pies se presentaban quemaduras de tercer grado, estando completamente destruído el dermis y tejido celular subcutáneo de dichas regiones, así como también el cuerpo mucoso de la cara palmar de las manos, hasta el punto de no sentir el enfermo la impresión del estilete, habiéndose formado numerosas flictenas llenas de serosidad sanguinolenta las unas y de serosidad citrina algo sucia las más superficiales. El enfermo

estaba con suma agitación, dando dolorosos quejidos, efecto de escozor ocasionado por la causticidad del líquido derramado, el pulso filiforme, lengua rubicunda y sed muy intensa.

Se prescribe al interior una poción ligeramente alcalina y tópicamente el linimento óleo-calcáreo laudanizado.

Al día siguiente Costa estaba más reaccionado, 120 pulsaciones por minuto, la sed aun muy viva; sigue el mismo tratamiento interior y tópico, permitiendo al enfermo dejase disolver, de vez en cuando, un trocito de hielo en la boca. Se le prescriben al otro día unas píldoras de 5 centigramos de sulfato de quinina cada cuatro horas, suprimiéndose la poción alcalina y continuando la toma del hielo por persistir con la misma intensidad la sed; el día 12 presentaba 98 pulsaciones por minuto, se suprime el hielo y se administran cada seis horas las píldoras de sulfato quínico, siguiendo las quemaduras su curso regular comenzando el desprendimiento del dermis mortificado y siendo casi nulo el dolor, administrándose caldo al enfermo. Posteriormente se presenta la inflamación de las partes vecinas á las lesionadas, que se combate con tópicos de clara de huevo, sobreviniendo después una intensa erupción erisipelatosa en el tercio inferior de la cara interna del muslo derecho, que desaparece completamente á las veinticuatro horas por medio de la aplicación de: polvos de almidón y alcanfor aa. 20 gramos, disueltos hasta adquirir la consistencia de una pasta en una disolución de sulfato de hierro al 5 por 100.

El día 20 inicióse el desprendimiento casi total de las escaras, que se curan con vaselina boratada al 4 por 100 hasta su completa terminación; viene una franca supuración, teniendo el enfermo una larga convalecencia, dándole de alta el día 22 de Mayo del año 1883, quedándole como á recuerdo de su dolencia esas extensas cicatrices que únicamente desaparecen con el individuo.

Sección del Masnou.— Médico, D. José Botey

Catarro pulmonar crónico. - D. Antonio Mayer, de 62 años de edad, factor en el Apeadero de Ocata, sufría habitualmente de catarro pulmonar con sofocación algo acentuada, por cuya enfermedad se le había asistido un sinnúmero de veces, á pesar de no guardar cama, y seguidamente desde el 25 de Enero hasta el 8 de Febrero de 1883 en que tuvo que abandonar el servicio.

Habiendo experimentado algún alivio volvió á desempeñar su cargo hasta el 4 de Diciembre del mismo año 1883, en que por haberse agravado su dolencia y por carecer del servicio personal indispensable á todo enfermo se trasladó al Hospital general de la Santa Cruz de Barcelona, de donde regresó en 31 de Marzo de 1884. Vuelto de nuevo á su destino, continuó en un estado valetudinario, ya por las molestias referentes al aparato respiratorio y circulatorio, ya por sentir, al mismo tiempo, un dolor gastrálgico casi continuo. Por tales sufrimientos fué asistido durante todo el tercer trimestre de 1884 ó sea hasta el 26 de Septiembre, en que se suicidó, según así había manifestado efectuarlo, arrojándose á la vía al pasar por el apeadero de Ocata el tren n.° 42, que en aquella fecha no tenía parada en aquel punto.

La autopsia puso de manifiesto las lesiones orgánicas que dieron lugar á tantos desórdenes funcionales y á tantos sufrimientos.

Dejando aparte todo lo que pudo observarse referente al traumatismo que ocasionó instantáneamente la muerte á dicho sujeto, y que se referirá luego, débese consignar que los pulmones estaban atrofiados y endurecidos á causa del sinnúmero de granulaciones de volumen diverso que se observaban en toda su extensión; las dos hojas de la pleura estaban engrosadas y endurecidas con extensas y fuertes adherencias entre sí, tanto por los lados como por la parte posterior de la cavidad torácica; el corazón hipertrofiado, sobre todo en su mitad izquierda, con estrechez é insuficiencia muy notable en el orificio aurículo-ventricular á causa de las producciones cartilaginosas y óseas existentes en el rodete que separa la aurícula del ventrículo, como también se notaron iguales producciones en las válvulas semilunares que se hallan en el arranque ó salida de la arteria aorta. En la parte media de la pequeña corvadura del estómago existía una úlcera oblonga de unos cuatro centímetros de largo por dos de ancho, rodeada de un borde calloso é irregular, de cuyo fondo manaba todavía algo de pus.

Por las lesiones observadas en la cavidad torácica se comprenden perfectamente los trastornos en la respiración y circulación, como también se explica el dolor gastrálgico que debía sentir dicho Mayer á causa de la úlcera carcinomatosa hallada en el estómago.

Como á resultado del traumatismo, que le produjo la muerte,

se observó un grande equimosis en la parte posterior y lateral derecha del tronco, la rotura de la columna vertebral, en su región cervical, con rasgadura ó sección completa de la médula, fractura del esternón, de las clavículas, de las cinco primeras costillas del lado derecho y fractura conminuta de los huesos del brazo del mismo lado. Por tales lesiones la muerte fué instantánea.

Congestión cerebral.—Jaime Deu, de 62 años de edad, de temperamento sanguíneo, y constitución muy robusta, guardavía en Masnou, después de haber servido como á capataz de la Brigada 7.ª por espacio de muchos años, se pone repentinamente enfermo, mientras estaba prestando servicio el día 6 de Noviembre de 1886, á causa de una congestión cerebral que le invadió de repente, cayendo en tierra privado de toda inteligencia, de todo sentido y movimiento, produciéndose en el acto de caer, una grande herida contusa en la parte posterior de la cabeza. La caída tuvo lugar sobre las piedras del muro construído al lado de la vía por la parte de la orilla del mar en el quilómetro 14.

Disipados los síntomas de congestión cerebral y mejorado el estado de la herida, el enfermo cobró apetito y pudo levantarse; pero sea por haberse expuesto indiscretamente á una corriente de aire frío ó bien por predisposición morbosa especial, sobreviene una erisípela en la cabeza y cara acompañada de síntomas cerebrales de mucha gravedad. Muy luego formóse un grande absceso en la pierna izquierda del que sale una enorme cantidad de pus sanioso y fétido, quedando al descubierto y sin periostio el hueso tibia en las tres cuartas partes de su longitud; fué agravándose el estado general del enfermo, en términos que fallece el día 14 de Diciembre de dicho año, con todos los síntomas de la pioemia.

Tumor en la margen del ano.—D. Magín Ribas, de 36 años de edad, Jefe de la Estación de Premiá, es dado de baja el día 7 de Noviembre de 1886. Después de muchos sufrimientos y malestar general empezó á sentir alguna incomodidad en el abdomen, que no podía atribuirse á ninguna enfermedad determinada y bien definida hasta que se presentó un dolor fijo en la nalga izquierda, preludio de un tumor muy extenso y difuso que se desarrolló rápidamente en la margen del ano, abriéndose paso á través de las paredes del intestino recto, y saliendo fuera por cámaras, el pus que en gran cantidad se había acumulado en aquel punto.

Los síntomas variables, anómalos y oscuros que precedieron á la formación del mal, la marcha rápida que siguió éste desde el momento en que el enfermo sintió dolor en la nalga, la gran cantidad de pus que se acumuló en aquella región y que salió fuera por cámaras antes que se presentaran al exterior señales de madurez, hacen pensar que el foco se fraguó en el interior del abdomen, sea en la parte baja del mesenterio, ó bien en la fosa ilíaca, y que la fluxión que se presentó en la nalga y margen del ano fué provocada por el descenso y presencia del pus en dicho punto.

La cantidad expelida en el primer día fué abundante, mucho menor el segundo y después de tres días el enfermo, aunque débil, se halló en estado normal. La convalecencia fué rápida y pudo darse de alta á los 15 días de enfermedad.

Sección de Mataró.—Médico D. José Tosquellas

Lipemanía.—El guardaagujas de Vilasar D. Antonio Serra, de 48 años de edad, constitución robusta, temperamento sanguíneo-nervioso, enferma el día 16 de Marzo de 1884 de vértigos estomacales, con pesadez de cabeza y malestar general resultado, al parecer, de una indigestión; por el estado anamnéstico de dicho Serra únicamente se sabe que ha sufrido mucho del estómago, de excesos biliares y de vahidos. Se prescribe una poción de citrato de magnesia y le cesa á su beneficio todo el cuadro sintomático de su afección gástrica, pero se ve casi inmediatamente acometido de amaurosis acompañada luego de un trastorno mental de bastante gravedad, pues en medio de algunos intervalos lúcidos (de corta duración) veíase invadido aquel cerebro de ideas extravagantes y terroríficas, haciendo prorrumpir al infortunado Serra en alaridos fuertes, ora diciendo que le iban á quemar, fugándose de la casa, sin poderle sujetar, ora creyendo le iban á fusilar desapareciendo de la presencia de sus deudos. En vista de aquel estado se le administran unas píldoras revulsivas del canal cival, compuestas de áloes y valerianato de zinc y al propio tiempo aplicación de paños fríos en la cabeza, medios que no dan ningún resultado, hasta que por último se procede á la reclusión de Serra en el manicomio de la Santa Cruz de esta ciudad.

En este caso clínico hace observar el Sr. Tosquellas que la causa etiológica que pudo influir en el desarrollo de la afección

mental en el empleado Serra, debe buscarse en el temperamento y en el estado anamnéstico, pues tanto las afecciones gastro-hipocondríacas como los vahidos que venia padeciendo el referido empleado, prueban que el cerebro se afectó por irradiación, es decir, que la vesania era sintomática del estado morboso de dicho aparato y lo afirma más por haberse desarrollado inmediatamente á su último ataque gástrico; la alteración mental por las manifestaciones de terror lo constituyeron en una *locura deprimente,* de forma espasmódica que los antiguos clasificaron de *Demonomania* y hoy dia de *Frenalgia* ó bien de *Lipemania.*

Sección de Blanes.—Médico, D. J. Luis Oms

Gastroesplenitis crónica. — El día 11 de Agosto de 1880 es dado de baja el guardavía José Gregoriano, por padecer una dispepsia y debilidad general, consecutiva á una gastroesplenitis crónica. Es medicado convenientemente por nuestro estimado amigo Sr. Oms, quien á los pocos días observa la aparición de varias adenitis de carácter indurativo en diversas regiones del cuerpo, en particular en ambas axilas y en la pared abdominal, sobreviniendo al propio tiempo un cólico nefrítico que desaparece sin consecuencias; el enfermo empieza á reconstituirse gracias al uso constante del jarabe de quina ferruginoso; sin embargo persisten las adenitis y la dispepsia tiene marcada tendencia discrásica, probablemente por induración del bazo. Esta esplenitis opina el Sr. Oms que es dependiente de una contusión recibida en el hipocondrio izquierdo un mes antes en acto del servicio, (acompañando al pagador en un vagoncito de brigada, del que se vieron obligados á saltar para no ser arrollados por un tren), que agregada á otra que años atrás sufriera en la pared anterior del tórax, pueden explicar lo anómalo de los síntomas que aquejara el referido Gregoriano y los desórdenes funcionales que en él se observaran y que á pesar de los medios empleados y de algunas juntas celebradas con otros facultativos, sucumbe el enfermo por caquexia cancerosa.

Pústula maligna.—El guardavía en la Casilla de la Cadireta, Bruno Martín, enferma en 25 de Agosto de 1883 de una pústula maligna en el dorso de la mano izquierda, resultado de infección carbuncosa, que cura rápidamente merced al amplio desbridamiento que practica el Sr. Oms, y á las lociones con agua feni-

cada que después se emplean y que con una alimentación altamente reparadora puede darse de alta el referido Martín el día 1.° de Septiembre.

Flemón peri-umbilical.—En 13 de Septiembre del propio año 1883 es dado de baja por el Sr. Oms, el auxiliar en la Estación de Blanes, Narciso Ripoll, quien presentaba un flemón peri-umbilical resultado de una úlcera herpética del ombligo. Después de una aplicación de sanguijuelas, se ordenan cataplasmas emolientes y curación simple de la úlcera. Como á tratamiento interno se administran unas píldoras de belladona y enemas laxantes, éstos al efecto de prevenir la peritonitis y obstrucción intestinal que podía presentarse por compresión y contigüidad, dándose de alta al enfermo el día 19 de dicho mes.

Sección de Tordera.—Médico, D. Juan Vilar

Anestesia de los nervios plantares con amago de congestión cerebral.—D. José Comas, Jefe de Estación de Tordera que había gozado siempre de buena salud, á excepción de unas intermitentes rebeldes padecidas catorce años atrás, á consecuencia de haber experimentado pasiones de ánimo deprimentes, siéntese atacado de pesadez de cabeza, que va aumentando y que el enfermo desprecia por creerla dependiente de un estado pletórico. Conserva buen apetito, descansa perfectamente durante las noches. Como medida de prudencia, es parco en las comidas y toma algunos atemperantes; pero viendo que persiste la pesadez de cabeza y que se presentan vértigos con tendencia á caerse, se alarma y llama al médico. Este le ve con semblante triste melancólico, con 68 pulsaciones por minuto, lengua algún tanto espurca, vientre constreñido: conserva la integridad de sus facultades intelectuales, lo que le permite el desempeño de su cargo á pesar de la pesadez de cabeza y de los vértigos. Atendido su temperamento sanguíneo y los síntomas descritos se sospecha un amago congestivo, y en consecuencia toma un pediluvio sinapizado y unas píldoras aloéticas á dosis purgante que le producen dos solas evacuaciones alvinas, sin que desaparezca la pesadez de cabeza ni los vértigos. Se insiste pero inútilmente, con los revulsivos en los pies y en el recto. Vista la rebeldía del mal y la nulidad de los medios empleados, se abandona la idea de congestión cerebral, y como continúa la lengua espurca, sospéchase que el vér-

tigo, reconociendo por causa el desarreglo del aparato digestivo, sea el de estómago y se adopta para combatirle el tratamiento del Dr. Trousseau, que no da ningún resultado.

Seguía el Sr. Comas desempeñando perfectamente su cargo sin experimentar otras incomodidades que las citadas; pesadez y vértigos, las cuales no notaba estando en cama, cuando se consulta al Médico de la Sección de Blanes D. J. Luis Oms, quien, viendo la ineficacia de la medicación empleada, los antecedentes recogidos y el persistir una sensación como de hormigueo en la planta de los pies, tensión simétrica en las extremidades inferiores y constipación rebelde, modifica el diagnóstico en el sentido de que se trataba de un desarreglo del sistema nervioso central, que bien podía deberse á un principio de esclerosis medular. Se aconsejó una buená alimentación, con el uso de cerveza y vino común; y se prescribieron píldoras de áloes y valeriana, aa: cinco centigramos; cuatro al día, é infusión de tila ó salvia, recomendando además paseos seguidos hasta la fatiga. A los pocos días mejoraron algún tanto los vértigos, pero aumentó la flojedad simétrica de las piernas por lo que fué forzoso darle de baja en 17 de Septiembre de 1879 para ver si con el descanso absoluto, físico y moral, se obtenía la curación. Sucedió lo contrario en cuanto á lo físico, pues se marcaron más los síntomas del estado anestésico, sobre todo en la planta de los pies. Con el objeto de estimular los nervios periféricos, se prescribió un pediluvio de hierbas aromáticas, con alcohol alcanforado, y fricciones con esta sustancia durante el día; al interior se administra un decigramo de extracto alcohólico de nuez vómica, dividido en diez píldoras, para tomar dos al día y fricciones á lo largo de la columna vertebral con un linimento compuesto de 150 gramos de infuso de hierbas aromáticas, 6 gramos de tintura de espliego y 2 de tintura de nuez vómica.

Poco después se sujeta al enfermo al uso del bromuro potásico, aconsejándole además las duchas ó cuando menos fricciones con agua fría por medio de una esponja á lo largo del espinazo, así como antes tuvieron que ponérsele paños mojados de agua fría en la frente; á beneficio de esta medicación disminuyeron la pesadez, los vértigos, la flojedad de las piernas y el estado anestésico de los pies. En este estado de mejora se concedió permiso al Sr. Comas para pasar á Gerona y luego á Granollers. En la primera de dichas poblaciones consultó con el Sr. Atmetller,

quien le prescribió el bromuro potásico con el jarabe de éter sulfúrico para tomar dos cucharadas al día y un linimento á lo largo de la columna vertebral compuesto de alcanfor, espíritu volátil de asta de ciervo y aceite de manzanilla. A su regreso á Tordera, completamente curado el Sr. Comas, le ven los señores Vilar y Oms, quienes opinan que aquella neurosis que amenazaba primero una congestión cerebral y por sus síntomas reflejos amagaba después una esclorosis espinal, quedó reducida, gracias á los varios tratamientos empleados, á una anestesia de los nervios plantares, que curó al cesar el desarreglo del sistema nervioso central.

Pneumonía aguda.—El mozo de la Estación de Tordera, Francisco Sureda, es dado de baja el día 18 de Agosto de 1880, presentando con toda su intensidad los síntomas de una pneumonía aguda de la base del pulmón derecho.

Tópicamente se emplean durante los dos primeros días compresas empapadas en agua fría renovadas á intervalos, aplicándose al tercer día una docena de sanguijuelas. Interiormente se prescriben unas píldoras con el quermes mineral, jabón medicinal y extracto de digital y además el looch blanco con el antimonio diaforético.

A los cuatro días se administra una poción alcohólica suspendiéndose las píldoras, viendo al enfermo el Médico de la Sección de Blanes, D. J. Luis Oms, acordándose continuar la medicación alcohólica y prescribiendo el quermes mineral á dosis incindente, aplicando un vejigatorio en la parte.

El día 24 por la mañana se observa notable descenso de la temperatura: el pulso que en los días anteriores había oscilado entre 104 á 120 pulsaciones, baja á 88; la disnea tan acentuada en los primeros días, desaparece casi por completo. El esputo sanguinolento en un principio, presenta un tinte parduzco haciéndose al propio tiempo menos abundante y disminuyendo también la tos.

Sigue la medicación alcohólica, mejorándose el ligero caldo que el enfermo tomaba desde el día 21.

El día 25 vuelve á ver á Sureda el Sr. Oms, juntamente con el Sr. Vilar, y atendida la remisión de los síntomas, se dispone una medicación espectorante, sopa ligera y un poco de vino generoso.

El día 1.° de Septiembre entra Sureda en plena convalecencia, la que se hace larga á consecuencia de una erupción forunculosa que sobreviene en dicho período.

Lazareto de Portbou en 1884

Antes de terminar lo referente á las enfermedades reinantes, no puedo dejar de consignar cuánto hizo la Compañía cuando el Cólera morbo-asiático en 1884 hacia sentir sus funestos efectos en la vecina Francia y amenazaba traspasar nuestras fronteras, y el Gobierno español se creyó en el deber de evitarlo, para privar que tan destructora plaga llenase nuevamente de luto á nuestros pueblos, dictando enérgicas disposiciones sanitarias, siendo la primera el acordonamiento y el consecuente establecimiento de Lazaretos en todos los puntos de entrada á España.

En cumplimiento de lo dispuesto, pues, por la Superioridad y sin que ésta tuviese nada prevenido ni menos arreglado para la instalación del respectivo Lazareto y de todo lo demás anexo al mismo, se estableció en 27 de Junio de dicho año la cuarentena en Portbou.

En tan apurada situación, la Compañía hubo de tomar la iniciativa en tamaña empresa, y con el celo y actividad que sabe hacerlo cuando menester es, hizo todo cuanto pudo y más de lo que debía en aquellos angustiosos instantes en favor de los pasajeros que por momentos iban aglomerándose en aquel confín de la línea.

Facilitó por de pronto locales á los cuarentenarios, como fueron la Cochera y la «Casa de los Conductores» recientemente construída, que por este motivo fueron los cuarentenarios los que por vez primera la ocuparan: casa que si bien reunía buenas condiciones higiénicas para el aislamiento completo de los pasajeros, y bien dotada de agua, tuvo que abandonarse por ser su local muy reducido para alojar el gran número de cuarentenarios que iban reuniéndose en aquel Lazareto. Se utilizaron, pues, en cambio de la «Casa de los Conductores», las de Germán, Gorgot, Baqué y Papell, bastante distantes de la población y aisladas entre sí.

Las oficinas y demás dependencias de la Inspeción sanitaria se instalaron en varios departamentos de aquella Estación que galantemente facilitó la Compañía.

Esta hizo más: proporcionó, con el concurso de la población, muebles, camas, colchones, etc., que con algunos coches de 2.ª

y 3.ª clase pudo darse albergue á los cuarentenarios en los primeros días de decretado el acordonamiento, pues de otra manera no tenían aquéllos más remedio que acampar al aire libre hasta tanto que el Gobierno hubiese dispuesto todo lo necesario para recibirlos.

La Compañía coadyuvó igualmente á levantar barracas de madera, encargándose ella de la dirección de las obras, proporcionando terrenos y trabajadores para la instalación de dichas moradas, construyendo asimismo la barraca que se destinó para Hospital de coléricos.

Providencial fué que cuando el Cólera morbo-asiático iba extendiendo sus estragos por los departamentos de nuestra vecina República, á pesar del rigor que se observaba en nuestra frontera, no se propagase entre la población y la numerosa colonia de empleados de la Compañía en Portbou, atendidas algunas imprudentes transgresiones de las medidas sanitarias, burlando la vigilancia establecida en la frontera, y la aglomeración de los pasajeros procedentes de aquella República, la mayor parte fugitivos de Marsella y de Tolón, entre los cuales hubo algunos convalecientes de la enfermedad epidémica reinante en dichas ciudades.

Se observó también que muchos de los emigrantes, especialmente los procedentes de Marsella y Tolón, sea por efecto del pánico con que llegaban, ó sea por el intenso calor propio de la estación, ó ya por la precipitación con que huían de los puntos infestados, se presentaban con diarrea, que en unos desaparecía sin medicación alguna al día siguiente ó á los dos de su llegada, y á otros les bastaba una simple mixtura con el subnitrato de bismuto laudanizada. ¿Sería que tendrían la diarrea prodrómica del Cólera y que se les disipaba en el viaje, tranquilidad de espíritu y cambio de aires?

Durante toda la época cuarentenaria no hubo ningún colérico en el Lazareto ni en la población. Sólo tuvieron que aislarse dos enfermas. La una fué la esposa de uno de los empleados de la Compañía, que acometida una noche de un acceso gastrálgico acompañado de vómitos, en uno de los primeros días de alarma, motivó que se llamase á uno de los médicos del personal facultativo y demás que con el Sr. Inspector acababan de llegar de Madrid, y como dicho médico pusiese el hecho en conocimiento del Sr. Inspector, éste dispuso que viese á la enferma D. Eugenio

Perxas, médico de la Compañía, en la Sección de Llansá, quien manifestó que se trataba simplemente de una gastralgia, disponiendo no obstante que dicha enferma quedase, por precaución, incomunicada por unos días en su propia habitación que la tenía en el piso superior del primer departamento de la «Casa de los Empleados», curando aquélla sin tardanza.

La segunda enferma que se incomunicó, fué una corista procedente de Italia, que formaba parte de una compañía que pasaba á trabajar en uno de los teatros de Madrid, y que habiendo presentado el sindrome del Cólera nostras, se la trasladó al Hospital de coléricos que se tenía dispuesto, del cual salió luego curada.

De esta enferma se hizo eco la prensa, y de ahí la alarma que se difundió de haberse presentado el Cólera morbo-asiático en Portbou.

La cuarentena, que se levantó el 25 de Octubre de dicho año, era primeramente de cinco días para los pasajeros y de siete para las mercancías, siendo después de diez para los primeros y de quince para las segundas, y puede muy bien garantirse que la cuarentena se observaba estricta y rigurosamente hasta el punto, que también tuvo que sufrirla uno de los Jefes de los Servicios de la Compañía.

Desde el primer día de establecida la cuarentena tuvo lugar la ventilación y fumigación de las mercancías y de los equipajes, empleándose para la última el azufre. Para la correspondencia se usaba la fórmula de Esmit. A los viajeros se les sujetaba á la fumigación de Guyton de Morveau. En las dependencias del Lazareto se hacía uso del agua fenicada y también de la de cloro: para las letrinas se emplearon el sulfato de cobre y el de hierro.

En los primeros días del acordonamiento, el Sr. Director Gerente hizo una minuciosa visita en Portbou, en la cual tuvimos la honra de acompañarle, se dispuso redoblar la limpieza y saneamiento en todas las dependencias de la Compañía, especialmente en «La Casa de los Empleados», y en los alrededores de las mismas, girando visitas domiciliarias para vigilar el cumplimiento de todas las medidas dictadas. Para evitar el hacinamiento de personas en la «Casa de los Empleados», se ordenó que algunas familias pasasen á Llansá.

Fiebres tifoideas en la Casa de los Empleados de Portbou

En el mes de Enero de 1886 los Sres. D. Eugenio Perxas, Médico de la Sección de Llansá, y D. Emilio Monturiol, Médico titular de Portbou, me llamaron la atención acerca de la presencia de un foco de infección en la «Casa de los Empleados» de la Compañía en aquella localidad, que al paso que iban desarrollándose rápidamente las calenturas tifoideas, las demás enfermedades que se observaban en dicha Casa degeneraban en verdaderas tifoideas ó revestían algún carácter de tales.

Al objeto de enterarme personalmente de lo que ocurría en dicho punto, me trasladé inmediatamente á Portbou para visitar detenidamente á todos los enfermos existentes en la referida «Casa de los Empleados», y practicar al propio tiempo una minuciosa inspección sanitaria, no sólo en dicha Casa, si que también en los alrededores de la misma y en los demás puntos que creyese conveniente de aquella localidad.

Los Sres. Perxas y Monturiol me enteraron de que la invasión de las enfermedades había sido brusca, pues á la vez se vieron invadidas varias habitaciones, en diferentes pisos de la «Casa de los Empleados», habiéndose observado los más graves en los bajos de la letra D, en la familia del Sr. Font, que vió atacados simultáneamente á tres de sus individuos, teniendo la desgracia de perder á la niña Clotilde, de 9 años de edad; en la letra C, segundo piso, la esposa del Sr. Serra, que fué víctima al terminar el tercer septenario de la enfermedad; y en la letra A, segundo piso, D. Rogelio Soto contrajo la enfermedad, y para su mejor asistencia fué trasladado á una de las fondas de la población, falleciendo en el primer septenario. Los atacados de enfermedades comunes que había en aquella «Casa de los Empleados» seguían su curso regular, observándose no obstante que algunas de ellas degeneraban como se ha dicho, en verdaderas tifoideas y en otras sólo se observaban ribetes tifódicos, sin que por esto tuviese que lamentarse defunción alguna.

Por las demás explicaciones que me dieron los Sres. Perxas y Monturiol, y por el resultado de la visita de inspección practicada, me convencí como ya lo estaban dichos facultativos, de que el foco de infección existía en la misma Casa y en sus alrede-

dores; pues de otra manera no se explicaba el que en la población se hubiese presentado un solo caso de tifoidea, muy ligera por cierto, terminando felizmente, ni la existencia de un número excesivo de enfermos en aquella Casa comparado con el que había en la población, sobre todo teniendo en cuenta que en ésta vivían doscientas cincuenta familias y en la «Casa de los Empleados» se albergaban setenta en tan reducido local, relativamente.

La causa principal del desarrollo de las tifoideas en la «Casa de los Empleados» y de que las enfermedades comunes degenerasen en verdaderas tifoideas ó se revistiesen solamente con algunos síntomas tifódicos, se atribuyó con mucha razón al hacinamiento en que vivían las familias de los empleados y la falta de limpieza que había en muchas de las habitaciones de aquella Casa y en los alrededores de la misma.

En efecto, el hacinamiento ó aglomeración de tantas familias en habitaciones muy reducidas é insuficientemente ventiladas y peor aseadas otras, pues vivían y dormían hasta siete personas de todas edades y de los dos sexos, circunstancia que á más de ser esencialmente antihigiénica repugna á la buena moral, podía muy bien ser causa de aquel foco de infección que amenazaba desarrollarse y que gracias al celo y tino práctico desplegados por los Sres. Perxas y Monturiol y al tratamiento racional adoptado, no menos que á las acertadas medidas higiénicas dictadas por los mismos, pudo circunscribirse y aniquilarse el mal en su mismo origen.

Concausa del foco de infección declarado en la «Casa de los Empleados» debía considerarse también el mal estado de los terrenos existentes en la parte Norte del edificio por depositarse en ellos toda la basura y desperdicios que de él se sacaban, lo cual ocasionaba no sólo en verano, si que también en invierno, una hediondez insoportable, hasta el extremo de privar en muchos días de la primera de dichas dos estaciones, el que los habitantes de la Casa pudiesen pasear por el patio enarenado que hay en la parte Sur ó sea fachada principal del edificio.

Concausa asimismo eran los lavaderos situados enfrente de la «Casa de los Empleados», en los cuales se lavaba casi toda la ropa de la población, cuyas aguas sucias, cuando lleno el pozo que las recibía, se esparramaban por los terrenos inmediatos al edificio, formando charco, cuyas emanaciones unidas á las de las

aguas sucias y letrinas de la Casa que iban á parar en una cloaca de extensión unos veinte metros, que desembocaba en la riera, cuya boca de desagüe estaba casi siempre obstruida por las arenas y piedras que arrastra aquélla en sus avenidas, de modo que si se pasaba tiempo sin llover, la cloaca se llenaba por completo de inmundicia, pudiendo causar perjuicios no solamente á los moradores de la «Casa de los Empleados», si que también á los de la población, por las filtraciones que penetrasen en los pozos que se encuentran á muy poca distancia, y de cuyas aguas se surtía la mayoría de los habitantes de Portbou.

Con el exacto cumplimiento de las medidas adoptadas por los Sres. Perxas y Monturiol, y con las que de común acuerdo con los mismos se tomaron en el acto de la visita ó inspección sanitaria, fueron disminuyendo las invasiones y pronto la «Casa de los Empleados» se vió libre de enfermos, sin que tuviesen que lamentarse otras víctimas que las que se han señalado.

Para evitar el mayor desarrollo del mal y en lo sucesivo librar de nuevas calamidades á la «Casa de los Empleados», se dispuso dar desde luego la mayor ventilación posible á las habitaciones que carecían de ella, abriendo al efecto ventanas en las paredes que fuese asequible.

Se ordenó que se vigilase mucho la buena limpieza en las habitaciones, porque si bien nada dejaba que desear en algunas de ellas, faltaba por completo en muchas otras, en términos que no se podía respirar aquel ambiente fétido y nauseabundo, terreno sumamente abonado para el mefitismo miasmático. Se recomendó el blanqueo de las paredes en épocas determinadas, especialmente en la proximidad de los calores, sin olvidar el lavado de los suelos ó pavimentos.

Se dispuso que la recogida de las basuras y desperdicios de los aposentos y demás puntos de la Casa se practicase antes de las ocho de la mañana, para irlos á depositar en un punto distante del edificio y bien ventilado, y de ninguna manera en el señalado, que á más de estar próximo al edificio, estaba enclavado entre el terraplén montaña y en la tantas veces citada «Casa de los Empleados».

Finalmente se mandó que por quien correspondia se procurase el exacto y puntual cumplimiento del Reglamento de Policía sanitaria consignado en los cuadros fijados en las entradas de los departamentos del edificio.

FUNDACIÓN DE LOS FERROCARRILES ESPAÑOLES
Santa Isabel, 44
28012 Madrid

ACCIDENTES EN LAS LÍNEAS

A pesar de las enérgicas disposiciones del Gobierno, secundadas por sus delegados, y á pesar de las precauciones tomadas por la Compañía, de lo que está prevenido en los reglamentos y de la continua vigilancia ejercida por los señores Inspector y Subinspectores del Movimiento y de los demás empleados de la misma, no han podido evitarse las desgracias que han tenido que lamentarse durante los años objeto del presente escrito.

La mayoría de las registradas han sido debidas á la imprudencia, negligencia, desobediencia ó intemperancia de las víctimas.

Sección de Barcelona

La guardesa del paso á nivel llamado de la Bota, es arrollada el día 28 de Mayo del año 1881 por el tren n.° 2, al querer atravesar la vía dicha guardesa María de Ruiz á fin de separar de la misma vía una cabra que se le había escapado.

Llamado el primer médico del Servicio, encargado de la Sección de Barcelona, Dr. D. Antonio Casasa, puede reconocer una fuerte contusión en la región torácica posterior principalmente en el lado derecho; y á consecuencia de haber sido arrojada la lesionada sobre un montón de piedras, se le encuentran las siguientes lesiones secundarias: una herida contusa en la región frontal de unos siete centímetros de longitud, que se dirige de la parte interna de la región superciliar, hacia el centro de la región frontal en la dirección de arriba abajo y de fuera adentro, interesando esta herida todos los tejidos hasta la aponeurosis; además una fuerte contusión en la rodilla izquierda y

otra en el pie del mismo lado, así como otras diversas contusiones de poca importancia en distintas partes del cuerpo.

Los síntomas generales son: ortopnea bastante acentuada, pulso normal en el ritmo, pero muy concentrado, sed, alguna ansiedad y marcada perfrigeración de la piel.

En vista de este cuadro, el pronóstico se hace gravísimo por las complicaciones que pueden sobrevenir á causa de la conmoción cerebro-espinal que necesariamente ha debido ocurrir, empleándose el tratamiento que el caso reclamaba, sobreviniendo al poco tiempo la parálisis de los aparatos respiratorio y circulatorio á consecuencia de las lesiones que recibiera la médula-espinal, falleciendo dicha Ruiz á las seis y media de la mañana del día 30 de Mayo.

*
* *

A las seis de la tarde del día 3 de Mayo de 1882, es trasladado al dispensario del Servicio de nuestro cargo, el enganchador José Carles, quien, verificando un enganche de vagones en la Estación n.° 1, se cae con tan mala suerte, que las ruedas de uno de aquellos vehículos le fracturan la pierna derecha en su tercio superior, con desgarro de todas las partes blandas.

Después de haberle socorrido convenientemente, es trasladado al Hospital de la Santa Cruz, en donde se e practica la amputación de dicha extremidad en el tercio inferior del muslo, siguiendo Carles en dicho establecimiento hasta la completa curación, dándose de alta para el servicio de la Compañía, el día 6 de Octubre del mismo año.

*
* *

También pasa al referido Hospital, practicándosele la amputación del muslo derecho en el tercio inferior, el enganchador Manuel Visus, quien, á primeras horas de la noche del día 1.° de Diciembre de 1882, estando ocupado en el enganche de vagones, una de las ruedas le produce la fractura conminuta de la tibia y peroné derechos, con notable magullamiento de todas las partes blandas, debiendo ser asistido por nosotros á causa de la grave hemorragia que presentaba y que obliga á la ligadura de

las tibiales anterior y posterior que se descubren por entre aquella informe masa de tejidos musculares.

*
* *

En la tarde del día 4 de Abril de 1885, estando el Cuerpo militar de esta plaza practicando ensayos de destrucción de una vía férrea por medio de la dinamita, en una vía construída al efecto por dicho cuerpo en el fuerte ó batería de D. Alfonso, tiene la desgracia de ser herido el guardabarreras de la Estación n.º 2, Pascual Villanua, por un pedazo de rail de unos veinticinco centímetros de longitud y de unos 2,500 gramos de peso, desprendido en el acto de la explosión, y que atravesando por el aire una distancia de doscientos metros, va á dar en la pierna derecha del expresado guarda, quien se hallaba de pie en el punto de la vía que se le tenía señalado.

Viendo caer á dicho Villanua sus compañeros de trabajo y al observar que no puede levantarse, le trasladan convenientemente á la enfermería de este Servicio, pudiendo reconocer nosotros que se trata de una fractura conminuta de la tibia y peroné derechos, complicada con tres extensas heridas en las partes blandas en comunicación con el foco de la fractura.

Practicamos la primera curación y se dispone la traslación del herido á su domicilio á fin de proceder, después de tener una entrevista con nuestros compañeros en el Servicio Dres. Rovira y Casasa, á la definitiva curación del desgraciado Villanua, y decidirnos ya por la amputación, que se hallaba en este caso perfectamente indicada, ó bien tantear la conservación del miembro por medio de la reducción de las fracturas, no obstante de las remotísimas probabilidades de éxito que preveíamos; sin embargo, teniendo muy presentes los innumerables casos de nuestra práctica y las conclusiones que dejamos sentadas en uno de ellos que publicamos en 29 de Diciembre de 1877 en la *Revista de Ciencias Médicas* de esta capital, pudieron decidirnos á nosotros y á mis dignos comprofesores á optar por la segunda proposición, ó sea á la reducción de las fracturas.

Expuesta nuestra determinación á la familia y al enfermo, nos dejan éste y aquélla completamente libres de emplear los medios que creamos más indicados, procediendo con nuestros compañeros á extraer las esquirlas y á verificar la coaptación de

los huesos fracturados, después de haber limpiado y lavado las heridas con agua fenicada al 2 por 100. Colocamos luego un vendaje fenestrado para poder vigilar la marcha de las heridas y seguir curándolas, disponiendo que el ordenanza del Servicio de nuestro cargo permaneciese por aquella noche al lado del enfermo, ofreciéndonos hacerlo hasta que hubiese desaparecido por completo toda gravedad.

A las diez y media de la noche somos avisados por haberse declarado una ligera hemorragia, pasando inmediatamente á la casa del lesionado, observando que por una de las heridas manaba un pequeño chorro de sangre arterial, procedente de una de las pequeñas ramificaciones de la tibial anterior; hemorragia que cohibimos convenientemente con los medios hemostáticos indicados en estos casos.

El enfermo pasa la noche algo intranquilo sin sobrevenir ninguna otra alteración en su estado general.

Las heridas son tratadas por riguroso método antiséptico verificándose todas las curaciones bajo la atmósfera fenicada, siguiendo una marcha rápida en su curación y sin contratiempo alguno. Posteriormente fueron desprendiéndose pequeñas esquirlas, y al mes y medio del accidente estaban completamente cicatrizadas las tres heridas y muy adelantada la consolidación de los dos huesos fracturados, hallándose el día 6 de Junio en disposición de levantarse de la cama el guarda Villanua, si bien aconsejándole no diese ningún paso sin el auxilio de las muletas, volviendo á prestar servicio en esta Compañía el día 1.° de Octubre del propio año.

*
* *

El día 17 de Abril de 1885 se prestan, en la enfermería de este Servicio, los primeros auxilios al enganchador de la Estación n.° 2, Manuel Allué, quien en el momento de enganchar dos carruajes, es cogido por el gancho de tracción produciéndole una extensa y profunda herida por desgarro en la región carpo metacarpiana izquierda con fractura conminuta del primer metacarpiano.

Trasladado el herido á su casa, le reconocemos nuevamente antes de proceder á la curación definitiva, verificando la decolación del metacarpiano fracturado. Lavada convenientemente la

herida y ligado un pequeño ramito procedente del arco palmar profundo, reunimos los bordes de la herida por medio de la sutura ensortijada, completando la curación por el método de Lister, único seguido hasta obtener la curación definitiva, que se logró sin ningún contratiempo, volviendo al Servicio el referido Allué el día 2 de Septiembre, completamente curado de la herida.

*
* *

En la tarde del día 27 de Julio de 1886 es auxiliado en el dispensario del Servicio, por el Médico Auxiliar de la Jefatura D. Luis del Campo, un pasajero que viajaba en el tren n.° 26 y que al llegar éste en el kilómetro n.° 8 de la línea del Interior, intenta dicho pasajero bajarse del tren estando en marcha, haciéndolo tan desgraciadamente que se ocasiona algunas heridas, trasladándosele luego á Barcelona en el tren n.° 27.

Presenta dicho pasajero una herida contusa en la región frontal por encima y afuera del arco superciliar del lado derecho, herida que interesa además de la piel el tejido celular subaponeurótico y algún hacecillo de fibras del músculo orbicular y occípito-frontal; escoriación extensa de la propia región y equimosis al nivel de la comisura palpebral externa. Su estado general sólo ofrece un ligero estupor y alguna dificultad y retardo en la percepción y emisión de conceptos, sin duda debido á la conmoción cerebral recibida.

Se le administra un antiespasmódico y se cura convenientemente la herida por riguroso método antiséptico, trasladándose al herido á su domicilio en un estado relativamente satisfactorio.

*
* *

El día 23 de Noviembre de 1886 es trasladado á la enfermería de nuestro Servicio, á las ocho y media de la noche, el guadaagujas Antero Sabarís, quien es herido por el tren n.° 51 cerca del Bogatell.

Reconocido convenientemente por nosotros y por el Primer Médico Dr. Casasa, podemos apreciar la fractura del radio derecho en su tercio inferior; una herida de unos 4 centímetros

en la parte antero-superior del cuello, otra de forma circular en la región mentoniana y otra herida de unos 7 centímetros de longitud en la región parietal derecha, por la que se descubría el hueso. Además presentaba el herido varias contusiones en distintas partes del cuerpo, siendo las más graves la de la región torácica derecha y región coxo-femoral del propio lado.

Se curan las heridas después de verificados los puntos de sutura necesarios, reduciéndose la fractura y aplicándose un vendaje provisional puramente contentivo hasta la llegada del enfermo á su domicilio, en donde por el Dr. Casasa, encargado de la asistencia facultativa, se le aplica un vendaje enyesado, encareciendo luego la mayor quietud para evitar las complicaciones pulmonares que podían sobrevenir á causa de las conmociones viscerales que probablemente se habían producido y por lo cual se formula un pronóstico gravísimo.

Aparece á los dos días una fuerte calentura, elevándose la temperatura á 40° y algunas décimas, y el pulso á 130 pulsaciones por minuto, empezando á predominar los síntomas torácicos, diagnosticándose una pneumonía indudablemente traumática y demostrada por la auscultación y percusión y especialmente por la espectoración sanguínea. Se emplea la medicación adecuada, á pesar de la cual se agravó el enfermo hasta el punto de ordenarse la administración del Viático. La fractura seguía consolidándose y las heridas adelantando en su cicatrización, y tras breves días de insistir en el plan terapéutico iniciado, la pneumonía dió señales evidentes de ceder, aunque muy acompasadamente, debida sin duda tal lentitud al estado precario de la familia, que le imposibilitaba atender como era debido á las primeras y más perentorias necesidades del enfermo, á pesar de los recursos con que se la auxiliaba.

La mejoría fué siguiendo en aumento y cuando oportunamente se separó el vendaje se pudo notar que la fractura había quedado bien consolidada y la extremidad en una perfecta posición, persistiendo únicamente de tanto desarreglo el estado pneumónico, pues si bien remitía de una manera notable, el enfermo sentía aún cierto dolor en la región torácica, se cansaba al menor movimiento, tenía tos y alguna vez los esputos eran algo sanguinolentos, temiendo el Dr. Casasa quedara algún foco flojístico pulmonar que pasando al periodo supurativo llegase á comprometer la vida del paciente. Todos los cuidados se dirigie-

ron á resolver dicha flógosis, y pasado cierto tiempo se pudo permitir que el enfermo saliese de casa para dar algún paseo. Cada día se hacía más tangible la mejoría, recobrando poco á poco dicho Sabarís las agotadas fuerzas, cuando una ligera catarral hizo recidivar el estado pneumónico, reproduciéndose la tos, la calentura y los esputos herrumbrosos. Se le medicó convenientemente con resultado satisfactorio, pudiendo dar luego de alta al enfermo para el servicio de la Compañía.

*
* *

A las siete de la mañana del día 8 de Diciembre de 1886, cargando por medio de la grúa en los vagones de la Compañía, un enorme bloque de piedra, uno de los mozos empleados en la carga y descarga en la Estación n.° 1, tiene éste la fatal desgracia de que se rompa dicha grúa, con la que pretendía levantar un peso muy superior al que podía soportar; se escapa el manubrio de la grúa, el cual, al dar un movimiento inverso ó hacia atrás, le produce una fuerte contusión en la región dorsal derribando al suelo á dicho mozo, con tan mala suerte que queda cogida su cabeza entre la rueda dentada de la citada grúa, debiendo producirle una intensa herida á juzgar por las manchas de sangre y restos de tejido muscular y huesoso que se encontraban en la mencionada rueda, y que á causa de hallarse ya el cadáver á disposición de la Autoridad judicial, no pudo reconocerse á la llegada del personal de este Servicio, que inmediatamente se trasladó al lugar del suceso.

LÍNEA DE TARRAGONA

Sección de Vilafranca. — *Médico, D. Manuel Sala*

A las ya numerosas causas de desgracia á que se hallan expuestos nuestros empleados, han venido á añadirse las ocasionadas por mano criminal y cuya relación debemos al Médico de la Sección de Vilafranca, D. Manuel Sala.

En el kilómetro 56 es hallado herido de bastante gravedad el día 22 de Diciembre de 1886, el guarda Pablo Sardá, en el que se pueden reconocer seis heridas contusas en la cabeza, tres en

la región frontal, una en la parte superior en la unión de los dos parietales, otra en la región occipital y otra en la temporal detrás de la apófisis mastoides; dichas heridas parecen producidas por alguna herramienta de corte obtuso, pues á excepción de la superior que es angular y con bordes muy despegados, las demás son transversales pareciendo incisas, con bordes contusos; la de la región temporal va acompañada de fractura y considerable hemorragia por el conducto auditivo: una fuerte y extensa contusión en el semi-perímetro derecho del pecho con fractura de costilla. El estado del enfermo es gravísimo y presenta intenso delirio, y por esta causa no se le puede tomar declaración alguna; solamente en la primera contestación nombra á una persona como á agresor y después dice le había cogido el tren n.° 10, que había dado contra una pared, etc., etc. Se practica la primera cura viniendo paulatinamente la reacción, opinando el Sr. Sala y los facultativos forenses, que las heridas fueron inferidas por otra persona, y que tal vez creyéndole muerto, lo colocaron en medio de la vía, de donde le lanzó el tren infiriéndole la contusión del pecho.

Las heridas de la cabeza cicatrizan rápidamente (20 Enero de 1887), presentando todavía el enfermo alguna obtusión de las facultades intelectuales, pero lo suficientemente despejadas para recordar y declarar ante el Sr. Juez la manera cómo fueron producidas las lesiones. Según manifiesta dicho Sardá, á las seis de la tarde del día de la desgracia, se le presentaron cinco individuos procedentes de Villanueva y le piden les deje pasar la noche en una barraca contigua á la que habitaba, á lo que accede; antes de pasar el último tren, salen dichos individuos de la barraca cantando y alborotando, diciéndole que quieren ver pasar el tren, y al indicarles que no podía permitir aquel alboroto, se le echan encima, é inútilmente trata de defenderse, sintiéndose luego herido, no recordando nada más, sino que cuando recobró el sentido se arrastró para separarse de la vía, ya que sus lesiones no le permitieron levantarse.

A causa de la contusión del lado derecho del pecho sobreviene una pleuresía, con abundante derrame que cede merced á los repetidos vesicantes, *loco-dolenti,* y al uso de una infusión de digital con el yoduro sódico, desapareciendo por completo los síntomas cerebrales, hallándose á últimos de Febrero de 1887 curado el referido Sardá.

Sección de Martorell. — *Médico, D. Antonio Inglés*

El día 12 de Agosto de 1886, en el momento que el mozo del tren n.° 106, Manuel Alemany, estaba encima de los coches apagando los faroles á la salida del túnel de Martorell, siguiendo el tren su itinerario, recibe una fuerte contusión en la cabeza al pasar por el pequeño puente situado en el kilómetro 80 y del cual no se había percibido el infeliz Alemany, ocupado como estaba en su trabajo.

Al llegar á la Estación de Papiol, punto en donde se notó el hecho, se baja al herido del coche en que se hallaba al recibir la contusión y se le coloca en un departamento de los coches, prodigándole los primeros auxilios con el botiquín del tren; y en virtud de hallarse ausente en aquel momento el médico titular de la población, se dispone siga el herido en el tren hasta Molins de Rey, pasándose inmediatamente aviso al Sr. Inglés, Médico de Sección, y al Sr. Xumetra, médico de aquella población, quienes poco pueden disponer por cuanto á los pocos minutos de su llegada muere el desgraciado Alemany.

La autopsia practicada por disposición judicial demuestra: 1.°, que la muerte de Manuel Alemany fué ocasionada por la contusión que recibió en la parte media del occipucio al chocar contra un cuerpo duro, estando el tren en marcha; 2.°, que dicha contusión determinó las hemorragias é hiperemias en las meninges y cerebro; 3.°, que dichas lesiones y la conmoción cerebral anexa á las mismas explican perfectamente que el expresado Alemany sucumbiese en tan corto tiempo después de recibida la lesión; 4.° y último, que la herida y fenómenos correspondientes habian de determinar necesariamente la muerte; es decir, la herida del occipucio y la congestión y derrame cerebrales bastaban por sí solos para producir la muerte, sin necesidad de las lesiones secundarias de que se hace mención en el preámbulo del dictamen facultativo.

LÍNEA DEL INTERIOR

Sección del Clot. — *Médico, D. José Admetlla*

El día 6 de Abril de 1880, al pasar el tren correo n.° 30 por el paso á nivel inmediato á la Estación del Clot y al querer atravesar la vía una mujer, recibe ésta una herida contusa en la cabeza y queda con ambas piernas completamente mutiladas, produciéndole la muerte casi instantánea y siendo ineficaces los prontos auxilios que le prodigó el Sr. Admetlla.

***

El día 9 de Diciembre del propio año 1880, el tren de material n.° 201, al pasar por el kilómetro 3, arrolla á un hombre y le ocasiona una herida contusa en la cabeza y la completa mutilación de ambas piernas; socorrido convenientemente se le traslada luego al hospital de la Santa Cruz de esta ciudad, en el que fallece.

***

Al pasar el tren n.° 27 del día 13 de Marzo de 1882 por la Estación del Clot, ocasiona al portero de la misma, Nicolás Espinal, una herida por desgarro en el dedo gordo del pie izquierdo, fractura conminuta de las dos falanges del referido dedo. Llamado el médico de aquella Sección practica la primera curación al herido, separando todo el tejido magullado y las pequeñas esquirlas de las falanges fracturadas y aplica luego hilas empapadas en glicerina fenicada. El herido pasa la noche intranquilo y sin poder conciliar el sueño á causa del excesivo dolor que siente en la herida. Examínase ésta nuevamente, y sólo se nota que se había fraguado una pequeña hemorragia, la que se cohibe por los medios comunes, siguiéndose la misma curación antedicha. El pronóstico se formula grave. Régimen interno; bebidas atemperantes y calmantes, dieta absoluta.

El día 15 aqueja Espinal ligera cefalalgia frontal y tirantez en los músculos de la región cervical. El pulso y la temperatura normales, lo propio que las funciones del aparato respiratorio y

completa integridad de las facultades intelectuales, habiendo desaparecido el intenso dolor de la herida. El pronóstico y el tratamiento el mismo.

Al día siguiente, si bien habían desaparecido los síntomas antes enunciados, se agrava el estado local, pues se presenta esfacelo en algunos puntos, se lava la herida con alcohol fenicado al 2 por 100, aplicándose después compresas empapadas en un cocimiento de quina, con adición de ácido fénico y alcohol alcanforado. Aumentóse paulatinamente la cantidad de alimento siguiendo el mismo tratamiento local alternando con espolvorizaciones de quina hasta obtener la completa curación de Espinal.

*
* *

El día 24 de Mayo de 1882 descarrila en el kilómetro n.° 3 de la línea del Interior, el tren n.° 23, debiendo socorrerse á varios señores pasajeros y empleados que, a consecuencia de dicho descarrilamiento, sufren diferentes lesiones.

A nuestra llegada al lugar de la ocurrencia, con el correspondiente botiquín, encontramos que el Primer Médico de este Servicio Dr. Casasa, que venía en dicho tren y que por fortuna salió ileso del percance, estaba tranquilizando y aconsejando no se precipitaran de los coches aquellos pasajeros que felizmente no habían recibido daño alguno en el momento del accidente, prodigando al propio tiempo, junto con el Médico de aquella Sección Sr. Admetlla, los primeros socorros con el botiquín del tren, á los individuos que sufrieron lesiones. Posteriormente á nuestra llegada acudieron nuestros estimados comprofesores Dr. D. Juan Viura, Médico Jefe del Servicio Sanitario del Ferrocarril y Minas de San Juan de las Abadesas, y el Dr. Fórmica Corsi, Médico de la Compañía del Norte, que nos auxiliaron en la curación de los lesionados que á continuación expresamos:

El Sobrestante de Vía y Obras Sr. Peris recibe una fuerte contusión en la región lumbar y otros pequeños traumatismos en distintas partes del cuerpo.

El Conductor 1.° de la línea de San Juan, una herida contusa en la frente y algunas contusiones en otras partes del cuerpo.

Los empleados de esta Compañía, D. Pedro Mora, Jefe del tren, y D. Antonio Ruiz, 2.° Conductor, reciben contusiones en

varias partes del cuerpo, especialmente el expresado Ruíz en la región lumbar.

Al Maquinista Ramón Maristany, se le fractura la tibia derecha y recibe fuertes traumatismos, siendo de importancia la contusión de la rodilla y la de la región hepática del lado derecho.

Al viajero D. Juan Nadal y Tort, natural de Vilasar de Dalt, se le reconoce una fractura incompleta de la tibia del lado derecho y una contusión en la región frontal, con ligera herida en el párpado superior del propio lado.

A D. Agustín Cucurella y Escursell, natural de Manresa, se le fractura la tibia y peroné izquierdos y á su señora esposa doña Teresa Torrents la fractura conminuta de ambas piernas complicada con heridas en las partes blandas y salida de fragmentos la de la derecha, falleciendo á las pocas horas de su entrada en el Hospital de la Santa Cruz.

Diferentes heridas contusas en la cabeza, frente y ambas piernas recibe D. Juan Estela y Gener, falleciendo instantáneamente su esposa D.ª Teresa Mallorquín y Foquet á causa probablemente de la fuerte contusión que recibiera en el pecho.

Finalmente, á D.ª Joaquina Costa le ocasiona una fuerte contusión en la región maleolar externa de la pierna izquierda y ligeras heridas en la parte anterior de ambas piernas.

Otros fueron los viajeros que recibieron pequeñas contusiones y ligeras rozaduras que por su poca importancia no mencionamos; complaciéndonos en hacer constar que todos cuantos facultativos tomaron parte en las curaciones, desempeñaron cumplidamente su cometido; al propio tiempo que secundaron de un modo perfecto nuestras disposiciones, los empleados de la Compañía que nos auxiliaron en el ejercicio de nuestra misión.

*
* *

El día 5 de Marzo de 1885, es asistido el peón de la brigada 4.ª, Joaquín Dolz, á quien una máquina le había ocasionado la fractura de una costilla izquierda y una herida contusa en la cabeza.

Aplícase el correspondiente vendaje en el punto fracturado, y se le cura convenientemente la herida de la cabeza, sobreviniendo á los pocos días una pleuropneumonía traumática. El

pronóstico se hace grave por cuanto el enfermo venía padeciendo un catarro pulmonar crónico. El tratamiento adoptado por el Sr. Admetlla es el indicado para estos casos; quermes mineral asociado á la ipecacuana; el quermes con la goma-resina amoniaco; el ron en un cocimiento de quina y posteriormente el quermes y la masa pilular de cinoglosa á fin de combatir una intensísima tos que sobreviene al enfermo en el curso de su dolencia, quedando curado de la pleuropneumonia en 27 de Marzo y consolidada perfectamente la fractura el día 29 de Abril.

*
* *

El peón de los Talleres del Clot, Lorenzo Mir, el día 19 de Abril de 1885, es cogido en el kilómetro 110, por el tren n.° 26, produciéndole una herida contusa en la frente y triturándole completamente la pierna izquierda, quedando el pie unido á la misma solamente por una pequeña porción de la piel.

Es auxiliado por los Sres. Admetlla y Roig (1), quienes en vista de la gravedad del mal disponen la administración de los Sacramentos espirituales, trasladándose al herido al Hospital de la Santa Cruz de esta ciudad.

Sección de San Andrés —*Médico, D. Juan Roig*

El joven Juan Batista, de 25 años de edad y vecino de San Andrés, es herido por el tren n.° 26, el día 8 de Febrero de 1881, causándole graves mutilaciones en las extremidades torácicas y abdominales y que copiamos á continuación, extractadas del parte que nos remite el Sr. Médico de aquella Sección, que asistió convenientemente al desgraciado Batista.

Reconoce el Sr. Roig una herida contusa en la región temporal derecha, otra también contusa en la región fronto-temporal izquierda y luxación completa del húmero derecho con fractura del mismo en su tercio medio; fractura conminuta del cúbito y radio de dicho lado derecho, con destrozo completo de las partes blandas; al propio tiempo una herida en el tercio inferior del muslo con fractura de la rótula derecha, fractura conminuta de

(1) El Sr. Roig iba en el referido tren

la tibia y peroné, en fin, destrozado en su totalidad el miembro abdominal derecho; además una herida en el tercio medio de la pierna izquierda y completa mutilación del resto de dicha extremidad, falleciendo el infortunado Batista á las pocas horas de recibidas dichas lesiones.

Sección de Mollet.—*Médico, D. Benito Altisench*

Al querer atravesar la vía en el puente de Ripollet (kilómetro 12 al 13) es cogida por el tren n.° 25 del día 18 de Febrero de 1881, Antonia Segués y Olivé, natural de Horta, produciéndole una de las banquetas de los coches una herida contusa en el cuero cabelludo de la región fronto-parietal, varias contusiones de escasa importancia y la luxación completa de la articulación tibio-peronea astragaliana derecha, con rotura de los ligamentos, tendones y piel, y además fractura conminuta del peroné, siendo auxiliada convenientemente por el Médico titular de Moncada D. José Buxó, ya que habría transcurrido algún tiempo antes no se presentase allí para socorrerla el Médico de Sección Sr. Altisench.

Sección de Llinás.—*Médico, D. Bartolomé Vila*

En la madrugada del día 6 de Abril de 1884 y en el kilómetro 145, tiene lugar un choque entre la máquina piloto n.° 204 y el tren de carga ascendente n.° 209, siendo aquél tan violento que arroja fuera de la vía á la piloto, separa el ténder de la máquina del tren de carga, destroza parte de la misma y rompe á la vez varios de sus tubos conductores del vapor; resultando víctima de este accidente el maquinista Juan Torns, que sujeto á la acción del vapor recibe graves y profundas quemaduras por toda la superficie de su cuerpo, cayendo sobre los hierros de la máquina, ocasionándose varias heridas contusas y por desgarro, en tales términos que el cuero cabelludo se desprende en extensos colgajos.

Al herido se le traslada á Cardedeu, estación la más próxima al lugar de la colisión y le prestan los primeros socorros el Médico de la Sección de Llinás, D. Bartolomé Vila, D. Joaquín Ramis y D. Joaquín Satorras, Médicos titulares de Cardedeu, auxiliados por el Practicante D. Antonio Ballará.

Acompañados del Dr. Camps, Médico de la Sección de Granollers, nos trasladamos á Cardedeu, encontrando al paciente exhalando ayes lastimeros, y como ya había sido curado de las quemaduras, ayudamos á nuestra llegada á los compañeros antedichos en la curación de las heridas de la cabeza.

Poco satisfactorio fué el pronóstico formulado en atención á las múltiples causas que indudablemente podían acabar con la vida del desgraciado Torns. En efecto, teníamos por una parte la congestión cerebral que podía sobrevenirle, y por otra la falta de funciones del sistema cutáneo, vista su extensa destrucción, así como el desgaste que el sistema nervioso debía sufrir, á causa del dolor, sin perjuicio de la flógosis de la mayor parte de las serosas que era de esperar se presentara.

Después de curado, es trasladado el herido con todas las precauciones que requería su grave estado, á la vecina villa de Granollers, encargándose el Dr. Camps de la asistencia del expresado Torns. Nuevamente reconocido al siguiente día puede notar el Sr. Camps que las quemaduras son de segundo grado y algunas de primero.

La indicación que procura cumplir es aliviarle de los agudos dolores causados por las quemaduras, cuyo número únicamente puede darse á comprender diciendo, que toda la superficie cutánea era una verdadera vesicación, opinando el Sr. Camps que será muy difícil, por no decir imposible, salvar la vida del enfermo. Si bien no sobreviene de momento la congestión cerebral que se temía, en cambio la sed intensa, aspecto saburral y sequedad de la lengua y meteorismo, así como la fuerte calentura que se desarrolla no son más que los síntomas iniciales de la flógosis del tubo intestinal que á no tardar debía propagarse á las demás mucosas.

El tratamiento que se emplea es el antiflogístico compatible con el estado del enfermo, toda vez que no se podía abusar de aquel medio atendidas la supuración y pérdidas que debería sufrir el organismo, en el supuesto de que la vida del paciente se hubiese prolongado; tópicamente se emplean los calmantes pero desgraciadamente todo es inútil; la terminación de aquel estado no se hace esperar, pues al segundo día de la estancia en Granollers del maquinista Torns sobreviene el delirio á las seis de la mañana, la congestión no tarda en presentarse, acentúanse los síntomas agudos de la inflamación de la pleura y del

pulmón, aparece el coma y el desgraciado Torns fallece en medio del más atroz sufrimiento.

La necropsia demuestra que tanto la mucosa intestinal como la pulmonar están fuertemente hiperemiadas con derrame de un fluido sanguinolento; los vasos cerebrales muy inyectados y todas las serosas con evidentes señales de una intensa flógosis, que indican que la muerte fué debida á una meningo-encefalitis.

Los empleados D. Jaime Mestres, fogonero de la máquina n.° 204, D. Pablo Badía y D. Ramón Picas, maquinista y fogonero respectivamente de la máquina n.° 122 y el conductor del tren n.° 209, D. Emilio Pomareda, fueron curados de diferentes contusiones y heridas recibidas en el acto del choque, sin presentar ulteriores consecuencias.

*
* *

El día 20 de Mayo de 1886 es llamado el Sr. Vila para socorrer á un niño de 13 años de edad, llamado Andrés Virgili y Bruguera, domiciliado en Palautordera y residente en el término municipal de Llinás, cuya ocupación era de porquerizo, y á quien el tren de viajeros n.° 25 arrolla en el kilómetro 44.

No son necesarios los auxilios médicos por cuanto al ser trasladado el pequeño herido á la estación de Llinás había ya fallecido.

Las lesiones que reconoce el Sr. Vila son: una herida longitudinal en la cabeza, que partiendo de la sutura occipito-temporal izquierda se dirige oblicuamente hacia afuera en la dirección de dicho hueso temporal; una gran contusión y fuertes equimosis en la región dorsal izquierda al nivel de las tres últimas costillas verdaderas y dos primeras falsas; la fractura conminuta de la tibia y peroné izquierdos en su tercio inferior, con destrucción y aplastamiento de todos los tejidos, que presentan una masa deforme, sosteniéndose únicamente por un colgajo de piel el pie y parte inferior de la pierna.

Dicho niño fué arrastrado por el tren unos diez metros; juzgando el Sr. Vila que su muerte debe atribuirse tanto á la gravedad de la fractura, como á la intensa conmoción cerebral que debió experimentar.

*
* *

En la misma Sección de Llinás, en el kilómetro 47 y cerca de la estación de Palautordera el joven Francisco Montasell y Fradera, casado, vecino de Cañamás, distrito municipal de Dos Rius, el cual viajaba en el tren n.º 26 del día 21 de Junio de 1886, se distrae de bajar en la antes mencionada estación para cuyo punto tenía el billete y se precipita del coche estando el tren en marcha, pero con tanta desgracia, que se ocasiona una herida contusa longitudinal en la parte superior de la cabeza en su región parietal izquierda, de unos tres á cuatro centímetros, interesando el cuero cabelludo solamente. Además se fractura la tibia y peroné derechos en su tercio medio.

Trasladado el herido á la Estación de Palautordera, el Médico de Sección Sr. Vila, juntamente con el médico de dicha población Sr. Bernadás, le prodigan los auxilios que requiere su estado; siendo conducido después á una casa particular de dicha población donde posteriormente se le aplica el vendaje definitivo, quedando completamente curado el día 18 de Septiembre.

Sección de Hostalrich. — *Médico, D. Francisco Llensa.*

El Sr. Llensa, el día 11 de Abril de 1883 practica la primera curación al peón de la brigada ambulante José Porta, á quien un cangrejo cargado de rails y en marcha veloz le pasa por el tercio inferior de la pierna derecha, ocasionándole la fractura de los dos huesos con varias heridas en las partes blandas. Accediendo á los deseos del enfermo se le traslada al Hospital de la Santa Cruz de esta ciudad, sin que hubiese necesidad de procederse á la amputación de la pierna fracturada, aplicándosele el día 24 de dicho mes el vendaje conveniente al objeto de consolidar los huesos fracturados.

*
* *

Francisco Bota, operario de una de las brigadas empleadas en Hostalrich, á consecuencia de haberle pasado por encima del pie derecho un vagón de los llamados cangrejos, el día 18 de Noviembre de 1884, tiene que ser trasladado al Hospital provincial de Gerona en la visita de cirugía á cargo del Dr. Ametller.

La herida que presenta consiste en desgarro y magullamiento

de las partes blandas y fracturas múltiples de los huesos tarsianos, hallándose también interesada la articulación tibio-tarsiana derecha.

Llamado el Sr. Ros (D. Amerio) para ver al enfermo juntamente con el Dr. Ametller, se acuerda verificar la amputación en el tercio medio de la pierna, sin que durante la misma se presente *ningún accidente; no obstante, á consecuencia* de la pérdida sanguínea que experimentó durante su traslación al Hospital, quedó algo anémico y con ligero subdelirio.

A mediados de Enero queda completamente cicatrizado el muñón resultante de la operación practicada y en disposición de tomar el alta; pero debido sin duda á la influencia hospitalaria inicióse un estado caquéctico que viendo iba en aumento se dispone pase el referido Bota al departamento destinado á enfermedades de Medicina, en el que fallece el expresado Bota el día 5 de Febrero de 1885.

Sección de Caldas de Malavella. — *Médico, D. Ramón Prat.*

La guardesa de la casilla n.° 84, en la Estación de Caldas de Malavella llamada María Salichs, es cogida por el tren n.° 308 del día 28 de Mayo de 1883, causándole una herida por avulsión con arrancamiento de la mitad del pie izquierdo, triturados completamente los dedos con fractura conminuta de casi todos los huesos del tarso, particularmente del calcáneo; diferentes heridas contusas en ambas rodillas y en la región dorsal de la columna vertebral y en otras regiones del cuerpo. Avisado inmediatamente el Médico de la Sección Sr. Prat, pasa al sitio de la desgracia, encontrando á la enferma perfrigerada, pulso filiforme, esto es, con todos los síntomas del schok traumático. Dispone el señor Prat la traslación de la lesionada al Hospital provincial de Gerona para proceder á la amputación de la pierna en su tercio inferior, no pudiendo ésta verificarse, pues la enferma permanece con los síntomas antes dichos, falleciéndo en la madrugada del día 29 á las pocas horas de la desgracia.

*
* *

El expresado Médico Sr. Prat y Font, es llamado el día 5 de Julio de 1883 por el Sr. Jefe de la Estación de Sils para pasar á

examinar á un hombre que se encontraba en la cuneta del paso denominado de la Barceloneta, sito en el kilómetro 78.

Dicho hombre, llamado José Miranda, de unos 60 años de edad y guardavía del expresado paso, había ya fallecido á la llegada del Sr. Prat. Reconocido el cadáver, que estaba tendido en la cuneta en decúbito supino, se observa una herida contusa en la sien izquierda con equimosis en la región óculo-palpebral, una herida contusa en el hombro derecho con fractura del húmero en su tercio superior, y contusión en la articulación húmero-cúbito-radial, con luxación del radio: contusión en el hipocondrio y vacío derechos con grande equimosis.

La autopsia que practica el Sr. Prat por orden judicial, da el resultado siguiente: rotura completa del lóbulo derecho del hígado y derrame sanguíneo en el peritoneo; en la cabeza derrame de serosidad en los ventrículos, congestión cerebral y meningea con idénticas lesiónes en la médula espinal.

Sección de Fornells. — *Médico, D. José Fuster.*

Llamado el Médico de la Sección de Fornells, Sr. Fuster, el día 14 de Marzo de 1884, para asistir al guarda Santos Diaz, herido por la máquina del tren que sale de Barcelona á las 10'30 de la noche, se encuentra que uno de los topes de dicha máquina ha ocasionado al citado guarda Díaz la fractura del húmero derecho en su tercio medio, con desgarro de tejidos, y otra fractura en la parte media del cúbito y radio del mismo lado, también con desgarro de tejidos. Después de practicada la reducción y curación de las heridas se le aplica el vendaje de Scultetto.

La consolidación de las fracturas va siguiendo un curso progresivo, presentándose únicamente un pequeño flemón en el brazo y en el antebrazo; aplicándose el día 4 de Abril un vendaje silicatado, dejando una abertura de unos dos centímetros en la parte externa de la región deltoidea y otra de unos cuatro centímetros en la parte anterior y media del antebrazo, para poder curar las heridas, á las que se aplica tópicamente la glicerina fenicada al 5 por 100 y una pomada con el ácido bórico, hasta que el día 23 de Mayo queda completamente curado el guarda Díaz y en disposición de volver á prestar servicio.

*
* *

El día 9 de Junio de 1884 es llamado el expresado Médico de la Sección de Fornells por el Juzgado de Riudellots de la Selva, para proceder al levantamiento del cadáver del guardavía Marcos Ribas, encontrado al lado de la vía en el kilómetro 87, y verificada la autopsia nos participa los siguientes datos:

«Presenta el cadáver un extenso equímosis en el vacío derecho: abierta la cavidad torácica encontramos desgarrado el lóbulo medio del pulmón derecho: en la cavidad abdominal también desgarrado el lóbulo mayor del hígado en su parte cóncava, pero sin hemorragia. Lo que se presenta completamente triturado, casi reducido á papilla, es el riñón derecho, en que al propio tiempo había ocurrido una intensa hemorragia interna.»

Por todo lo cual conceptúa nuestro comprofesor que la muerte del referido guardavía fué casi instantánea y producida por dicha hemorragia interna.

*
* *

Al propio Sr. Fuster debemos la relación que á continuación transcribimos y que recibimos el día 1.º de Julio de 1884.

«En la madrugada de ayer el tren expreso n.º 14 cogió en el kilómetro 91 al guardavía Jaime Padrosa, dejándole cadáver casi instantáneamente. Pude observar fractura del frontal y parietal derecho con algunas esquirlas implantadas en la substancia cerebral, cuyo lóbulo anterior derecho se encontraba reducido á una masa informe; exangües los pulmones y el corazón, el lóbulo derecho del hígado completamente desgarrado, presentando un gran número de coágulos.»

Digna de mención es la observación que no se ha escapado á la clara inteligencia de nuestro digno compañero Sr. Fuster, en virtud de los accidentes desgraciados que ha tenido que socorrer en la sección médica de su cargo y que al final del anterior escrito nos indica y por su importancia copiamos íntegra:

«Por los tres accidentes desgraciados ocurridos en el personal de la Sección de mi cargo, me permitiré llamar la atención de usted para ver si puede interesarse con el encargado de los guardavías á fin de que les prohiba formar, por la noche, á la derecha del tren cual parece es la obligación de los guarda-

vías (1); pues creo que es la única causa de estos siniestros, porque salen de la casilla aprisa, ponen la barrera de la izquierda, atraviesan la vía, no aprecian la velocidad del tren, y es cuando son cogidos por éste, por cuanto he podido observar que estos fuertes traumatismos todos son á la derecha.»

*
* *

En el kilómetro 180 es cogido por el tren 211 del día 19 de Enero de 1886, el guardavía de la Estación de Sils, Domingo Boada, con tan mala suerte que le deja cadáver instantáneamente. Practicada la autopsia por orden judicial, por el señor Fuster, nos participa que presentaba el cadáver la fractura de todas las costillas del lado derecho en su tercio anterior; el hígado completamente desgarrado, y fracturado el sacro é ileon del propio lado derecho.

*
* *

El referido Sr. Fuster y el Médico suplente de la Sección de Gerona, D. Narciso Ros, tienen ocasión de prestar los oportunos auxilios á un mendigo llamado Ramón Simón, natural de Santa Coloma de Farnés, de 50 años de edad, que es hallado en la vía entre el kilómetro 197 y 198, herido al parecer por el tren número 304 del día 1.º de Julio de 1886.

Reconocido convenientemente el herido puede verse una herida de unos cuatro centímetros de longitud en la parte superior izquierda de la región occipital, interesando el pericráneo y con varias esquirlas en el fondo de la herida y denudado el periostio como unos dos centímetros; además desgarrado el epidermis del borde cubital del antebrazo derecho en la extensión de unos seis centímetros.

Los síntomas generales eran, coma profundo, pulso irregular y filiforme, temperatura normal, en vista de lo cual después de practicada la primera curación por los citados facultativos se dispone la traslación del herido al Hospital provincial de Gerona en el tren 26, acompañándole el Médico Sr. Ros, quien no aban-

---

(1) Reglamento para la policía y vigilancia de la vía.—Artículo 59.

dona al infeliz Simón hasta haber hecho entrega del mismo al Médico de guardia del citado asilo, á cuya llegada se habían agravado notablemente los síntomas cerebrales hasta tal punto que el día 4 de Julio fallece el desgraciado Simón á consecuencia de una meningitis traumática.

Los datos suministrados por la autopsia son: inyección de las membranas cerebrales, con un foco hemorrágico de unos tres centímetros en la parte correspondiente á la herida. Lo más notable fué la fractura del ala mayor derecha del esfenoides, producida sin duda por contragolpe, observándose un abundante foco hemorrágico entre las membranas de la base cerebral de dicho lado derecho é inyectados completamente los lóbulos cerebrales y el cerebelo, circunstancias que corroboran el diagnóstico.

Sección de Gerona.—*Médico, D. Amerio Ros.*

Ginés Marín, mozo del tren n.° 114, tiene la desgracia de sufrir una caída en el puente-obra n.° 54, del kilómetro 115 el día 2 de Enero del año 1884.

Llamado el Médico de la Sección de Gerona D. Amerio Ros para prestar los oportunos auxilios al referido mozo de tren, procede á un minucioso y detenido examen, del que resulta no haber ninguna lesión en la superficie del cuerpo y en completa integridad el esqueleto. Sin embargo, á fin de que se reaccione, y temiendo pudiese haber alguna lesión visceral, se dispone, mediante el consentimiento del enfermo, su traslado al Hospital provincial de aquella ciudad, sección de Cirugía, á cargo del Dr. Ametller.

*
* *

La máquina piloto coge á la hija de la guardesa de la segunda casilla situada en el trayecto de Gerona á Fornells, en el paso á nivel de la antigua carretera de Santa Eugenia. Dicha niña, de edad 15 años, por ausencia momentanea de su madre, quedó encargada del citado paso el día 25 de Noviembre de 1884. Reconocida por el Sr. Ros, encontróla ya cadáver y destrozado el corazón y los dos pulmones á más de múltiples fracturas de los hue-

sos de la cavidad torácica y de ambos brazos en especial el derecho.

*
* *

Al desenganchar el mozo de la Estación de Gerona, Juan Artigas, los coches que formaban uno de los trenes procedentes de Celrá, el día 7 de Mayo de 1886, tiene la fatalidad de producirse con uno de los ganchos de tracción, una herida por desgarro en la mano derecha en su borde cubital, que le interesa todos los tejidos blandos del citado borde, prolongándose la herida por la cara dorsal, rasgando en dirección oblicua de abajo arriba la piel y capa celular subcutánea y en algún punto la aponeurosis, dejando al descubierto los tendones extensores de los dedos y del meñique en su borde cubital, quedando completamente curado el día 30 de Junio sin haber dejado de prestar servicio.

Sección de Llansá.—*Médico, D. Eugenio Perxas. (1)*

El día 13 de Mayo de 1879 ocurre una colisión en el puente de Madras, inmediato á la estación de Llansá, entre el tren de pasajeros que llega á las 10'47 de la mañana y una máquina de balastro, de la que resultan diferentes heridos que auxilia el Médico de aquella Sección Sr. Perxas, quien se hallaba en dicha estación aguardando aquel tren para ir á Portbou; de modo que comienza las curaciones en la estación de Llansá y las va continuando con el botiquín del tren siguiendo éste su marcha hacia Portbou, con lo cual se logra que dicho tren enlace con el francés.

Los heridos que socorre el Sr. Perxas son:

D. Baudilio Falcó, natural de Garriguella, quien presenta una herida transversal de cuatro centímetros de longitud que interesa todo el cuero cabelludo de la región frontal izquierda.

D. Federico Fábrega, natural de Barcelona, vecino de Granollers, herida longitudinal en la región frontal.

---

(1) Aun cuando *oficialmente* fué creada esta Sección en 28 de Agosto de 1885, el Sr. Perxas estaba encargado del Servicio Médico-quirúrgico desde la construcción de la línea de la Frontera.

D.ª María Clots, natural de Illa (Francia), fuerte contusión en el hombro derecho.

D. Miguel Santaló, fogonero, herida contusa en la parte inferior de la pierna.

D. Zerione Remaville, de París, herida contusa en la nariz.

D. Ventura Callecó, vecino de Portbou, contusión en la región temporal derecha.

D. Aniceto Puig, de Figueras, herida superficial en el pómulo izquierdo.

*
* *

Agustín Domenech, del Taller de Portbou, en el mes de Junio de 1880, al *maniobrar en una giratoria* ve *preso su pie* derecho entre dos rails, produciéndole una herida que se extiende desde la garganta á las regiones externa y posterior con desgarro, magullamiento y destrucción de tejidos. Se regulariza la herida y practica una curación simple. A los tres días se levanta el apósito, y observado el mal aspecto de la herida, se eliminan con el bisturí todos los tejidos esfacelados, se practican curaciones antisépticas y la herida toma mejor aspecto, desapareciendo la supuración que se había presentado. Los tendones de los peroneos y el de Aquiles quedan esfoliados y el trabajo de cicatrización va reparando paulativamente la gran pérdida de substancia, conservando sus movimientos la articulación tibio-tarsiana que recibió una torsión y distensión.

El laborioso Sr. Perxas, para atender mejor á la curación del herido y tenerle siempre á la vista, dispone su traslación á Llansá para verle con más frecuencia y oponerse de este modo á la serie de complicaciones, que suelen presentarse en lesiones de este género cuando se las descuida.

*
* *

El guardavía de la casilla inmediata al viaducto de Culera, en la Estación de San Miguel, llamado José Puzo, es alcanzado por un tren de mercancías en el mismo viaducto, el día 18 de Julio de 1880, produciéndole tal destrozo que sus restos se presentan

al Sr. Perxas en una cesta para proceder á la autopsia (?) que judicialmente se le ordena.

*
* *

Tomás Echevarría, hallándose dentro de una giratoria cuando la tramontana de uno de los días del mes de Octubre de 1880 hace correr un vagón que le coge el muslo izquierdo fracturándole el fémur en su tercio inferior. Sobreviene intensa inflamación que se combate con dos aplicaciones de sanguijuelas, se aplica luego el vendaje de Scultetto y el de Dessault de extensión continua modificado por Gerdy. Se levanta el vendaje á los diez días para observar el curso de la fractura, practicando lo propio á los veinte y á los treinta, hasta que á los cuarenta y dos se levanta definitivamente para reemplazarlo por un simple espiral; abandona la cama y empieza á andar con el auxilio de muletas; queda curado sin deformidad y puede entregarse á toda clase de trabajos por pesados que sean, como lo son los que practica en calidad de mozo de la brigada de conservación de Portbou.

*
* *

El guardavía de San Miguel, Miguel Bataller, es arrollado por el tren n.° 30 del día 10 de Febrero de 1883, produciéndole tres heridas, una en la frente, otra en el muslo derecho, las que revisten poca gravedad, no asi la que presenta en la parte inferior del carrillo derecho, pues está fracturado el maxilar inferior.

Asistido el herido por el médico de la población de Camallera D. Raimundo Sors, cura convenientemente las heridas de la frente y muslo por medio de la glicerina fenicada, las cuales curaron á los doce días sin supuración, pasando luego á verificar la coaptación de los fragmentos del maxilar fracturado, para lo cual se coloca el apósito correspondiente, recomendando al enfermo la mayor quietud posible, hasta para tomar el caldo y la leche, única dieta á la que se sujetó al enfermo Bataller hasta á los veinte días, en que bastante adheridos los fragmentos, merced á la mucha nutrición que en dicha región suministra el sistema vascular, se permite al enfermo tome una sopa. Se le prescriben colutorios tónico-astringentes por haberse presentado una hemorragia gingival.

Es dado de alta á los treinta y cinco ó cuarenta días del accidente, completamente curado y con una cicatriz apenas perceptible, no obstante la profundidad de la lesión y sin deformidad en los arcos dentarios, á pesar de haber estado conmovidos no sólo las piezas dentarias del lado derecho, si que también las muelas correspondientes al izquierdo, éstas sin duda por contragolpe.

***

Juan Puig, viajero del tren n.º 48, el día 9 de Agosto de 1883, baja en la estación de San Miguel de Culera, no estando bien parado el tren y se ocasiona al caerse una herida contusa y profunda en la parte lateral derecha del pecho, con fractura de las costillas 4.ª, 5.ª y 6.ª, cuyos fragmentos desgarraron el pulmón produciéndole la muerte á los cinco días.

***

El mozo del tren de mercancías n.º 305, Manuel Pérez, verificando un enganche en la estación de San Miguel, el día 13 de Septiembre de 1884, se fractura la tibia y peroné derechos en su tercio inferior y medio respectivamente con desgarro considerable de las partes blandas.

Trasladado en el mismo tren al Hospital civil de Gerona, acuerda D. Amerio Ros, Médico de Sección y del citado establecimiento, en junta con los demás profesores del Hospital, verificar la amputación por el tercio superior de la pierna, operación que se efectúa sin ningún contratiempo En la mañana del día 14, el herido aquejaba alguna cefalalgia, y por la tarde se inicia un ligero subdelirio y movimiento febril, síntomas que desaparecieron paulatinamente, tomando el enfermo el alta, por curación, el día 11 de Diciembre del propio año 1884.

***

Un trabajador de la carga en Portbou, llamado Juan Torres, el día 30 de Julio de 1886 intenta subir á una de las máquinas destinadas al servicio de maniobras, que estaba en marcha, resbala y cae entre los rails, quedándole destrozado el pie izquierdo

con fracturas múltiples de los huesos y desgarro con desprendimiento de las partes blandas. Practican la primera curación los Sres. Monturiol y Naranjo, y á las veinticuatro horas ve al enfermo el Sr. Perxas, Médico de la Compañía, acordando en junta los tres facultativos la amputación en el tercio superior y en el sitio de elección de la pierna, que se practica sin incidente alguno. Queda curada completamente la herida á los treinta días, continuando después dicho trabajador de mozo en la misma Estación, encargado de recoger los billetes.

*
* *

El día 1.º de Noviembre de 1886, á un carabinero llamado Francisco Sanz, que estaba de servicio cerca de la entrada del túnel de Belitres, le alcanza un tren, produciéndole una herida en el tercio medio é inferior del brazo derecho con fractura conminuta y otra en el pie izquierdo con desgarro y fracturas varias. Le prestan los primeros socorros los médicos Sres. Monturiol y Naranjo, y llamado por éstos el Sr. Perxas, se resuelve operar al herido aquella misma noche. Procédese primero á la amputación del brazo en su tercio superior, notándose al hacer los cortes cierta disminución de consistencia en los tejidos blandos, y en seguida se practicó la curación del pie, que exige la desarticulación de tres dedos y resección de dos metatarsianos, todo lo cual termina sin novedad alguna.

Al día siguiente el mal olor del brazo llama la atención de los médicos, lo que obliga á levantar el apósito y ven amoratada toda la piel del muñón, la del resto del brazo y la correspondiente á la parte lateral del pecho. Iniciada, pues, la gangrena verifícanse desbridamientos, se rompen los puntos de sutura, se hacen rigurosas curaciones antisépticas que ningún resultado producen; los progresos de la gangrena no se contienen y el enfermo fallece á las cuarenta y ocho horas. Una muerte tan rápida producida por la gangrena, sólo se la explican los facultativos que asistieron al herido, por la tracción que debieron sufrir las partes blandas del brazo, como lo demuestra la disminución que notaron en la consistencia de dichas partes al verificar los cortes que se han indicado ya.

*
* *

El día 5 de Julio de 1886 el mozo de una de las fondas de Portbou, llamado Esteban Andreu, en el momento que un tren maniobraba enfrente de la Aduana, atraviesa la línea por el espacio que media entre dicho tren y los coches que éste iba á enganchar, quedando aplastado entre los topes, falleciendo instantáneamente.

LÍNEA DEL LITORAL

Sección de Badalona.—*Médico D. José Faura.*

En el puente del Besós es cogida por el tren 44 del día 8 de Marzo de 1881, una mujer llamada María Feira, de setenta y seis años de edad, domiciliada en Masnou, produciéndola varias heridas, entre ellas la fractura conminuta de la pierna derecha con desgarro de todas las partes blandas, acompañada de una copiosa hemorragia; una herida con desgarro del cuero cabelludo en la región occipital y otras varias contusiones de menor importancia.

El médico de la Sección de Badalona socorre á la infeliz Feira, formulando un gravísimo pronóstico por tratarse de una mujer de constitución muy deteriorada y de avanzada edad, así como por la grave hemorragia que se presentó; circunstancias que contraindicaban la amputación y que hubieran precipitado el funesto desenlace que terminó con la vida de la paciente á las dos horas de la desgracia, por haberse presentado una nueva y grave hemorragia que no pudo cohibirse á pesar de los medios empleados por el Sr. Faura.

*
* *

El mencionado Médico de la Sección de Badalona, auxilia en 29 de Noviembre del propio año 1881, á N. Marimón, de setenta años de edad, natural y vecino de Badalona, que es arrollado por el tren n.° 306, produciéndole las lesiones siguientes: trituración completa del pie izquierdo, sosteniéndose sólo por una ligerísima porción de piel al resto de la extremidad; fractura conminuta de la tibia y peroné derechos con graves destrozos de las partes blandas y consiguiente hemorragia y ligeras heridas contusas en la frente.

Después de curado convenientemente, la familia del herido resuelve su traslación al Hospital de la Santa Cruz de esta ciudad á donde le acompaña el Médico Sr. Faura, sobreviniendo durante el viaje una copiosa hemorragia que cohibe dicho Sr. Médico, quien no abandona al herido hasta haber hecho entrega del mismo al Sr. Médico de guardia de aquel benéfico asilo, donde fallece Marimón á las siete de la noche del día de la ocurrencia.

***

El día 27 de Abril de 1885, al peón de la cantera de Mongat Joaquín Tomás, le pasan por el pie derecho las ruedas de uno de los vagones que estaba cargando, produciéndole una herida incisa con fractura de las últimas falanges del segundo y tercer dedo, siendo curado convenientemente por el Sr. Faura.

A los cuatro días de la desgracia, observa el mentado Sr. Faura que se había esfacelado uno de los colgajos de la herida, llamándonos á fin de que viésemos al herido. Después de nuestra entrevista, acordamos practicar la decolación de los dedos segundo y tercero por haberse necrosado la primera falange y la primera y segunda respectivamente de dichos dedos, cuya operación practicamos en unión de dicho Sr. Faura y el Sr. Campo. Preparado el instrumental necesario y lavada la herida con una fuerte solución fenicada y bajo la atmósfera antiséptica, procedemos á la extracción de las falanges necrosadas y consiguiente separación de todo el tejido esfacelado; tocando luego las superficies musculares con una disolución de cloruro de zinc al 4 por 100, suturando la herida y observando en su curación el riguroso método antiséptico, quedando encargado el Sr. Faura de ver al operado durante aquel y siguientes días, á fin de conjurar cualquier accidente que pudiera presentarse. A los dos días volvemos á ver al enfermo, quien presentaba un aspecto inmejorable en su herida, siguiendo ya las curaciones cada dos días, hasta que prontamente pudo el expresado Tomás levantarse de la cama y desempeñar en la cantera un cargo no muy penoso y viniendo por las tardes al dispensario de este Servicio, á fin de completar la curación de una pequeña solución de continuidad que se había presentado en la cicatriz, pudiendo al poco tiempo ocupar el cargo de peón que ejercía en dicha cantera.

***

Domingo Vizcarro, peón de la brigada n.° 35 en la cantera de Mongat, es cogido el día 22 de Mayo de 1886 entre los topes de dos vagones que estaba enganchando, falleciendo á los pocos momentos, resultando con varias costillas de ambos lados fracturadas; por lo que juzga el Sr. Faura, que acude al lugar del suceso, que la muerte del expresado peón fué debida á la asfixia producida por la enorme presión que debieron sufrir los órganos del aparato respiratorio.

Sección del Masnou,—*Médico, D. José Botey.*

Al pasar el tren n.° 308 del día 18 de Abril de 1880, por el apeadero de Ocata, el tope izquierdo de la máquina coge á un hombre pordiosero y sordo, que inconsideradamente traspasa la vía, produciéndole la fractura conminuta del húmero derecho en su tercio inferior con rotura completa de los ligamentos de la articulación húmero-cúbito-radial; además una gran contusión en la parte lateral derecha del pecho y la fractura de varias costillas, originándose el enfisema pulmonar consiguiente á esta clase de traumatismos. Es auxiliado por el Médico de aquella Sección, quien formula un grave pronóstico en vista del estado de concentración del herido, falleciendo éste en la madrugada del día siguiente.

***

El día 23 de Marzo de 1882, regresando de Mataró el Sr. Botey, en el tren n.° 45, presta los auxilios convenientes, utilizando el botiquín del tren, á una niña de 5 años, quien cerca de la estación de Vilasar se produjo una herida incisa en el dedo medio izquierdo con la compuerta vidriera del vagón.

***

En la Estación del Masnou, kilómetro 15, á causa de haber puesto en movimiento unos chiquillos un vagón que estaba detenido en el desvío ciego, es cogido el día 27 de Agosto de 1882, José Vidal y Bruny, de cuatro años de edad, produciéndose el magullamiento de todos los tejidos blandos, dislaceración de tendores y ligamentos de la articulación tibio-tarsiana derecha con

fractura del fémur del mismo lado. Además de la gangrena de las partes magulladas, se presenta el tétanus, treinta y seis horas antes de la muerte, ocurrida á los once días de la desgracia, prestando al pequeño herido todos los auxilios necesarios, el Médico de dicha Sección.

***

El expresado facultativo nos participa que el día 14 de Junio de 1883 la máquina piloto n.° 10 pasa por encima del guardaagujas Agustín Sagurri, el cual, según se desprende de las heridas causadas, fallece instantáneamente por asfixia, pues del reconocimiento resultan fracturadas en su tercio anterior las costillas de ambos lados, con aplastamiento del corazón y pulmones.

***

El propio Sr. Botey socorre á Francisco Matas, de 66 años, vecino de Masnou, quien permaneciendo en la vía distraído ó con ánimo deliberado de acabar con su existencia, es cogido en el kilómetro 16 por el tren n.° 51 del día 19 de Junio de 1886, produciéndole una herida por desgarro en la parte lateral izquierda de la frente, tres heridas contusas en la parte posterior de la cabeza, la fractura de cinco costillas del lado derecho y un destrozo completo de todo el brazo izquierdo, con magullamiento de todas las partes blandas y trituración de la mitad inferior del húmero y gran porción de los huesos cúbito y radio.

Por efecto de la gran conmoción, pues el enfermo permanece largo tiempo perfrigerado y con alguna ocupación cerebral, no se procede á la amputación que se hallaba en este caso indicada, demorándola el Sr. Botey, muy concienzudamente, para cuando se presentasen mayores probabilidades de éxito, no pudiendo tantearse la decolación ni la amputación por fallecer el herido el día 21 de Junio.

Sección de Mataró.—*Médico, D. José Tosquellas.*

A las ocho de la noche del día 27 de Octubre de 1885, es cogido por el tren de mercancías n.° 305 el guardaagujas de la Estación de Caldetas, Pablo Baselgas, ocasionándole la fractura

conminuta de la pierna izquierda hasta el tercio inferior del muslo, á más la fractura de la tibia y peroné derechos y una herida contusa en la cabeza.

El Sr. Médico de dicha población juzga indicada la amputación de la pierna izquierda, que practica en unión de otros dos facultativos de Arenys y uno de Barcelona (que veraneaba en Caldetas), cuyo auxilio reclama el de esta última población; operación que encuentra casi terminada el Médico de la Sección Sr. Tosquellas á su llegada con la caja de amputaciones depositada en el botiquín de la Estación de Mataró, á pesar de haberse opuesto á la misma uno de los médicos asistentes en vista del estado de concentración y de estupor del herido, no permitiendo fuese cloroformizado como así se deseaba; se ordena la inmediata administración de los Santos Sacramentos, falleciendo el guardaagujas Baselgas á las cuatro de la madrugada, hasta cuya hora permanece el Sr. Tosquellas al lado del herido.

Sección de Canet.—*Médico, D. Francisco J. Serra.*

Al hacer maniobras el tren n.º 306 en la Estación de Canet el día 4 de Diciembre de 1881, es herido por uno de los vagones el guardaagujas José Carol, produciéndole la fractura del fémur derecho en su tercio inferior, varias heridas en el muslo izquierdo y diversas fracturas conminutas de los huesos de la región carpo-metacarpiana izquierda con magullamiento de todas las partes blandas.

Préstale los primeros auxilios el Médico Sr. Serra, quien ante los destrozos de la mano juzga indicada su amputación, comunicándonoslo así por telégrafo. Pasamos inmediatamente á Canet y tenemos una entrevista con dicho comprofesor y expuestas las probabilidades, aunque algo remotas, de lograr la curación de las lesiones recibidas por dicho Carol, sin acudir á tan extremo proceder como el de la amputación de una parte tan importante, verificamos la reducción de las múltiples fracturas de los huesos de la mano y separación de los músculos destrozados, trabajo en verdad detenido, fijando luego dicha mano á una manopla, no sin dejar de sujetar primeramente cada uno de los dedos en pequeñas vilmas. Reducimos la fractura del fémur y encargamos no dejen de emplearse durante toda la noche los fomentos con el agua vulneraria preparada en el Dispensario del

Servicio de nuestro cargo, que tantos y tan excelentes resultados nos ha producido en todos cuantos casos hemos tenido ocasión de utilizar, y que en singular estima tienen los empleados todos que han debido usarla.

Seguidas en cada una de sus partes las instrucciones que con mi distinguido amigo Serra propusimos, pasa el enfermo la noche algo agitada, con alguna sed y ligero movimiento febril. Continúan los fomentos y dieta absoluta. Los días 6 y 7 los pasa más tranquilos; en las partes exteriores de los vendajes de las fracturas no se nota hinchazón, concediéndose caldo al enfermo. El día 8 se descubren las heridas de la mano, notándose la formación de numerosos mamelones carnosos de buen carácter y sin ninguna supuración: se le da una sopa. El día 19 de Diciembre se le extrae una pequeña esquirla del segundo metacarpiano; el callo del fémur va adquiriendo consistencia. Consecutivamente van cicatrizando las heridas metacarpo-falangianas, á excepción de las del dedo índice, que lo hacen muy lentamente, curándose por medio del cerato fenicado dichas heridas, así como las de la parte posterior de la pierna izquierda. A últimos de Febrero quedaba completamente formado el callo del fémur fracturado, comenzando á levantarse dicho Carol, pasando luego á restablecerse á su país natal, reanudando sus servicios en la misma estación de Canet, con el mismo destino de guardaagujas, á primeros de Octubre de 1882, cargo que aun hoy día desempeña.

***

El día 28 de Mayo de 1882 el Sr. Serra tiene que proceder á la decolación de las dos primeras falanges del dedo índice á un pasajero que le fué cogida la mano izquierda en el acto de cerrar la portezuela del coche, continuando por la tarde su viaje á Barcelona.

Sección de Blanes.—*Médico D. J. Luis Oms.*

María Gregoriano, de 18 años, hija del guardavía que reside en la casilla n.º 62 y que por enfermedad de su madre forma en el paso á nivel sobre el camino que va de Blanes á Tordera, es arrollada el día 2 de Septiembre de 1879, por el tren núm. 46 que le produce las lesiones siguientes:

1.° Dos heridas de nueve centímetros de extensión cada una, profundas hasta el periostio, que interesan en todo su espesor el cuero cabelludo, y se reunen dejando un colgajo triangular adherido, con el vértice hacia la región temporal y base á la parietal.

2.° Otra en las regiones parietal y occipital de igual profundidad y extensión, que forma una línea convexa hacia arriba.

3.° Otra en la región occipital superior, menos profunda y de unos tres centímetros.

Las cuatro heridas se califican de contusas, por la irregularidad de sus bordes y el magullamiento de los tejidos inmediatos.

4.° En la parte derecha otra de dirección irregular, que se extiende desde el tercio externo de la ceja al extremo de la región temporal, que interesa los tegumentos, parte del párpado superior y del cuero cabelludo, abarcando unos doce centímetros; es más profunda en la parte anterior que en la posterior y forma varias curvas en sentidos opuestos.

El estado general se presenta relativamente satisfactorio: empieza una reacción moderada, hay percepción y sensibilidad, sólo algunas náuseas y la concentración del pulso indican la conmoción cerebral.

Después de cortar el cabello y limpiar las heridas con una solución de percloruro de hierro para contener la hemorragia, se procura aproximar sus bordes con tiras de esparadrapo, se curan con bálsamo de Malatz y se aplica el vendaje capelina sostenido por otro circular. Se encarga la dieta absoluta, las lociones con agua fría y tintura de árnica sobre el vendaje y una poción antiespasmódica. El pronóstico se hace grave, porque, dada la multiplicidad de heridas y la región afecta, se teme sobrevengan síntomas cerebrales.

Seguidamente á la primera cura, se presentan síntomas de conmoción cerebral (vómitos, subdelirio, calentura), pero ceden luego, siguiendo la medicación indicada antes. Al levantar el apósito, se ven mucho menos abiertas las heridas, pero en supuración todas, como se creía, pues era difícil y aun peligroso reunirlas por primera intención. Se aplican nuevas tiras de diaquilón gomado, como más adherentes, torundas con bálsamo de Malatz en los sitios más profundos y planchuelas de cerato fenicado en todas; se rehace el vendaje y se permite un caldo ligero. Pronóstico menos grave por haber desaparecido los síntomas cere-

brales. A los cuatro días han vegetado todas las heridas, no se ha esfacelado el colgajo triangular y tienden á cicatrizarse las de la parte izquierda. Se disponen lociones con el cocimiento de quina asociado al alcohol fénico en corta cantidad y se aumenta la alimentación. Pronóstico leve.

La enferma va siguiendo en buen estado; sólo se presentan algunas fungosidades en las heridas izquierdas, que se resuelven con ligeros toques de nitrato de plata y separación de tejido en la porción correspondiente á la ceja y párpado derechos que inspira recelos por la deformidad que puede resultar.

Se levanta la enferma, come bien y no siente malestar alguno; las heridas siguen una buena marcha hasta la completa curación, no quedando otro vestigio que las cicatrices lineales.

Nada tiene de notable este caso, pues vencidos los amagos de conmoción cerebral y evitada desde ocasión oportuna la anemia profunda, las heridas siguieron el curso de costumbre, comprobando el dicho vulgar què la cabeza es buen enfermo. Lo raro del caso es que se pasasen tan bien las cosas, siendo arrollada la paciente por un tren en marcha, circunstancia de sí gravísima y recibiendo los golpes en tal parte. Sólo puede explicarse, atendiendo á que la paciente, que no estaba acostumbrada al servicio, y al parecer había velado la noche anterior, pudo verse atraída por la intensa corriente de aire debida á la velocidad del tren cayendo cerca del rail; las ruedas cortaron la trenza, pero sólo las banquetas la hirieron de refilón.

Sección de Tordera.—*Médico, D. José Vila.*

El día 15 de Junio de 1886, en el kilómetro 70, es herido Joaquín Matas, quien estando sentado en una cuneta en el momento de pasar el tren n.° 48, la banqueta de uno de los coches le produce una gravísima herida en la región del hipocondrio izquierdo y otra de poca importancia en la región frontal.

Conducido á la estación de Tordera le practica la primera cura el Médico de dicha Sección, el cual, en vista del grave estado del herido, dispone su traslación al hospital, donde fallece dicho Matas á las cuatro horas del acontecimiento, debida al parecer la muerte de dicho individuo á la hemorragia interna que se había fraguado.

***

Santa Isabel, 41

Entre los casos quirúrgicos que acabamos de referir hay algunos, y de un modo especial los de los empleados Carol, de Canet, y Villanua, de Barcelona, que con otros muchos que podríamos citar por nosotros observados en esta Compañía, demuestran la necesidad ú obligación en que está el facultativo de no precipitarse en echar mano de medios que, si no pueden comprometer la existencia del paciente, pueden, no obstante, imposibilitarle para siempre.

Si el tiempo nos lo permitiese ¡cuántas reflexiones podríamos dirigir á los profesores, jóvenes en especial, sobre la suma prudencia con que debe procederse en esos casos, por mínimo que sea el grado de la escala proporcional de la probabilidad de salvar el miembro de un infeliz que lo necesita para asegurar su subsistencia! Para todos, ordena la caridad profesional proceder con grande cautela y no menos previsión antes de decidirse por una operación cruenta que inutilice en mayor ó menor grado la acción del individuo que la ha de sufrir. La escala gradual de probabilidad es asaz extensa, y hay casos en que ésta parece no llegar al extremo que se concibe, y con todo, posible es que llegue; y basta esta posibilidad para que se la conceda, cuando menos, el último grado de probabilidad, lo cual es una razón que constituye al cirujano en el deber sagrado de tentar todos los medios posibles que le sugiera su razón ilustrada, para respetar lo que una vez ejecutado, no se puede remediar ó dar lugar á un arrepentimiento tardío. ¿Qué cuesta el esperar con observación rápida y exigua de los síntomas que acaso sobrevengan, antes de apresurarse á operar, inutilizando así lo que todavía ocupaba su lugar en la escala de la probabilidad? Nosotros no vacilaríamos un momento en dar como á precepto á los cirujanos: «En los casos en que la amputación ó separación de una parte importante del cuerpo que se mira esencialmente necesaria, no se proceda á practicarla sin recorrer antes la extensa escala de las probabilidades, desde la duda hasta la verosimilitud; porque á veces la naturaleza abriga en su seno recursos que nos parecen utópicos á los pobres mortales.» Nunca hay excesos de prudencia..

ESTADO DEMOSTRATIVO de los accidentes ocurridos en las líneas de Gerona, durante el septenio de 1879 á 1885

CUADRO NÚM. 20.

Clase del accidente		MUERTOS					HERIDOS				
		Viajeros	Empleados del Gobierno	Empleados de la Compañía	Personas extrañas al servicio de la Compañía	TOTAL	Viajeros	Empleados del Gobierno	Empleados de la Compañía	Personas extrañas al servicio de la Compañía	TOTAL
Descarrilamientos.	1879.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1880.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1881.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1882.	1	»	»	»	1	5	»	5	»	10
	1883.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1884.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1885.	»	»	»	»	»	»	»	5	»	5
Colisiones.	1879.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1880.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1881.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1882.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1883.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1884.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1885.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Suicidios, imprudencias y otras causas.	1879.	»	»	»	2	2	1	»	3	3	7
	1880.	»	»	»	6	6	1	»	1	3	5
	1881.	»	»	»	6	6	2	»	2	8	12
	1882.	»	»	»	5	5	»	»	3	3	6
	1883.	»	»	7	5	12	1	1	5	3	10
	1884.	»	»	4	6	10	»	»	2	5	7
	1885.	1	»	1	1	3	»	»	2	4	6
		2	»	12	31	45	10	1	28	29	68

ESTADO DEMOSTRATIVO

de los accidentes ocurridos en las líneas de Tarragona, Gerona y de la Frontera, durante el año 1886

CUADRO NÚM. 21.

	MUERTOS					HERIDOS				
	Viajeros	Empleados del Gobierno	Empleados de la Compañía	Personas extrañas al servicio de la Compañía	TOTAL	Viajeros	Empleados del Gobierno	Empleados de la Compañía	Personas extrañas al servicio de la Compañía	TOTAL
Descarrilamientos..	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Colisiones..	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Suicidios, imprudencias, etc.	»	»	3	6	9	»	»	»	4	4
	»	»	3	6	9	»	»	»	4	4

DEFUNCIONES

En el septenio cuya historia reseñamos, han sido varias las defunciones ocurridas entre nuestros empleados, debidas algunas á la exacerbación de afecciones crónicas, otras á complicaciones graves ocurridas en el curso de dolencias las más sencillas, y las restantes á enfermedades de invasión tan brusca y repentina que en breves momentos han terminado con la vida de los afectados, á pesar de la pronta asistencia facultativa.

*
* *

En el año 1879 son cinco las defunciones que constan en nuestros registros. El portero ó Jefe del Apeadero de Horta, á causa de apoplegía cerebral; el capataz Franquesa, de Fornells, de tuberculosis pulmonar; el mozo Jaime Ferrer, de Badalona, de pneumonía; el guardavía de Masnou, Pedro Sans, quien hallándose convaleciente de reumatismo articular, recibe la inesperada noticia de haberle tocado en suerte la lotería de Madrid, sobreviniéndole una apoplegía cerebral en 11 de Junio, que en pocos instantes le deja cadáver, y el guardavía de la estación de Hostalrich, Juan Iver, de ascitis sintomática de un cáncer del hígado.

*
* *

Seis empleados perdemos en 1880: el portero y el peón de la Estación de Barcelona, N. Iglesias y B. Llombart, respectivamente afectados de asma crónico y de pulmonía, esta última de duración tres días; el guardaagujas M. Molins, en 22 de Enero; de gastro esplenitis crónica, en 10 de Octubre, el guardavía de

Blanes, José Gregoriano; el factor Iglesias, de Granollers, en 16 de Octubre, de hernia estrangulada, y el día 19 de Diciembre, el mozo de San Andrés, B. Regull, de una meningitis sobrevenida hallándose en curación de una herida contusa con dislaceración de los tejidos de la mano derecha y fractura del dedo meñique de la misma.

*
* *

Más crecido es el número que debemos consignar en el año 1881, pues llegan á once los empleados que, afectados de enfermedades gravísimas, son para ellos ineficaces los auxilios de la ciencia.

El mozo de la Estación de Barcelona, José Casals, fallece en 1.° de Enero á causa de la bronquitis capilar que venía padeciendo desde el 21 de Mayo del año anterior; el mozo de la Estación de Cardedeu, J. Ruiz, enferma en 14 de Enero de ligera calentura catarral, durante cuyo curso le sobreviene un acceso de ira que le produce una meningitis de tal intensidad que sucumbe en 24 de Enero; el guardaagujas de San Pol, A. Riera, en 1.° de Febrero, á consecuencia de una intensa pericarditis que le sobrevino dos días antes; en 15 de Febrero el mozo A. Sendiu, de Barcelona, de laringitis tuberculosa crónica; el revisor de coches de Gerona, D. Pujol, de hepatitis crónica por alcoholismo, en 24 de Marzo; el guardavía de Tordera, J. Pérez, de úlcera cancerosa del estómago, que termina en 13 de Mayo por peritonitis consecutiva á la perforación de la pared del estómago (asistían en junta al enfermo los Sres. Vilar y Oms); el portero de Mataró, J. Alegre, en 5 de Junio, de hepatitis crónica; S. Garrós, guardavía en Breda, de 70 años de edad, en 17 de Julio, de calentura catarral adinámica con síntomas cerebrales; el maquinista J. Francás, de gastro-enteritis que comienza en 8 de Julio y termina el 14 del mismo mes; en 11 de Agosto, T. Littlerrad, maquinista, de gastro-enteritis y afección orgánica del corazón; y el peón de San Pol, J. Panadero, de catarro pulmonar, en 28 de Diciembre.

*
* *

En el año 1882 disminuye algo la cifra de la mortalidad por enfermedad, siendo seis los empleados que constan en los partes trimestrales remitidos por los Sres. Médicos de Sección; el guardavía de Palautordera, J. Jofre, de hemorragia cerebral violentísima, sobrevenida á primeras horas de la mañana del 13 de Marzo; el día 2 de Mayo, enferma de catarro gástrico por alcoholismo, el guardavía de Mollet J. Carulla; falleciendo en 9 del propio mes el mozo N. Bataller, de Granollers, en 15 de Mayo, de pleuresía iniciada cuatro días antes; en 6 de Junio el mozo de Barcelona S. Prades, de tuberculosis pulmonar, que desde el 30 de Diciembre del año anterior le obligaba á estar separado del servicio; en 7 de Septiembre el guarda del Clot, B. Núñez, de bronquitis crónica; y de cáncer del estómago el capataz de Granollers M. Roquet, en el mes de Octubre.

*
* *

Seis son los empleados que en 1883 sucumben víctimas, ya de las enfermedades crónicas que padecen, ya de las que les sobrevienen súbitamente.

El capataz de Gerona, E. Navarro, muere en 23 de Febrero á causa de la tuberculosis pulmonar que padecía y por la que era asistido en junta por los Sres. Ros (A.) y Fuster; en 30 de Abril el guardavía de Gerona, J. Pagés, de asma crónico; el guardaagujas de Premiá, J. Llorens, de congestión cerebral, en 5 de Septiembre; el peón de Fornells, J. Serrano, en 16 de Noviembre, de tuberculosis pulmonar; de congestión cerebral el guardavía de Mataró, J. Bagés, en 30 de Noviembre; y de espasmo cardíaco que le acomete repentinamente el día 20 de Diciembre, el factor de la Estación de Mollet, P. Sabatés.

*
* *

Más satisfactorio es, relativamente á los años anteriores, el estado que podemos dar de las bajas por defunción del personal de esta Compañía, durante el año 1884, pues únicamente constan en nuestros registros el guardavía de Caldas M. Vidal, de bronquitis crónica con cardio-ectasia, en 24 de Junio; y el

mozo de la Estación de Granollers, Pedro Istiu, de bronquitis capilar con endocarditis, en 15 de Septiembre.

*
* *

Durante el año 1885 se registran las defunciones de los empleados J. Guart, mozo en Portbou, que enferma de fiebre tifoidea en 11 de Enero y fallece en 30 del propio mes; M. Bunal, precintador en Gerona, en 28 de Abril, de tuberculosis pulmonar; en 28 de Junio el mozo de tren José Puigardó, de una intensa hepatitis; y el día 17 de Octubre sobreviene á las ocho de la mañana al portero de la Estación de Granollers, Esteban Benlloch, un fulminante ataque de apoplegía que le deja cadáver en el andén de la misma estación.

*
* *

En el año 1886, á pesar de tener establecido el Servicio Sanitario en las líneas de Tarragona y de Gerona á la Frontera y por lo tanto ser mucho mayor el número de empleados, no se halla aumentado el contingente de defunciones, pues se registran las nueve siguientes: la del mozo de la Estación de Gerona A. Morell, que fallece repentinamente en 3 de Enero, de endocarditis; V. Calaza, guardaagujas en Breda, muere de catarro bronquial crónico en 26 de Febrero; en 24 de Marzo el peón de Tordera J. Puighermanal, de nefritis difusa; S. Díez, factor en Gerona, de tuberculosis pulmonar, en 31 de Mayo; el conductor A. Keyer, de pleuresía, en 23 de Junio; de tifus cerebral el peón de Riudellots, Esteban Torrentó, en 23 de Junio; el mozo de Caldas J. Masjuán, muere en 21 de Noviembre de catarro gastro intestinal infeccioso; J. Deu, guardavía en Masnou, de congestión cerebral, en 14 de Diciembre; y el Jefe de la Estación de Calella, M. Sacristán, de pneumonía de la base del pulmón derecho, terminada en 27 de Noviembre, cuarto día de la invasión.

MATERIAL SANITARIO [1]

Con la misma solicitud que la Compañía procuró reunir y distribuir el material necesario para acudir oportunamente al auxilio de las desgracias que pudiesen acaecer en las líneas de Gerona y en algunas de las dependencias de la misma, ha procurado dotar de botiquines ambulantes á todos los trenes de pasajeros y de mercancías de las líneas de la Frontera, de Tarragona, de Valls y de Reus, depositando al mismo tiempo en todas las estaciones de dichas líneas, botiquines fijos y camillas con sus mantas é impermeables.

Con la reforma de la Estación Central, en el local señalado para el Servicio Sanitario [2] se ha establecido una enfermería capaz para atender á todas las necesidades que se presenten: una sala para el Dispensario médico-quirúrgico, al que concurren los empleados para consultar sus ligeras indisposiciones médicas, y para curarse de las quirúrgicas que les permiten salir de casa, en cuya dependencia hay un armario con una colección completa de los agentes terapéuticos más comúnmente usados, procedentes de la oficina de farmacia del Dr. D. Eusebio Bofill y Bufill; un depósito de material sanitario para la pronta reposición de botiquines, camillas, mantas, impermeables, etc., y por último la oficina, pieza espaciosa que, á más de haber en ella todo lo necesario é indispensable para el despacho de lo relativo al Servicio, se ven en ella dos escaparates que guardan los instrumentos que posee la Compañía para los casos quirúrgicos que se ofrezcan y que puedan ser cuidados en la enfermería.

---

(1) En este capítulo se ha creído conveniente consignar las reformas llevadas á cabo hasta la publicación de esta Memoria.

(2) Calle Ocata.—Letra C.

En una palabra, tiene el Servicio Sanitario todo aquello que puede ser no solamente útil, sino necesario para llenar cumplidamente la misión que se le tiene confiada, pudiendo añadirse, pues, que el material sanitario de que dispone la Compañía no sólo está á la altura del de las demás, tanto nacionales como extranjeras, si que podrían citarse algunas de importancia que no lo tienen tan completo.

Con lo que contienen los botiquines pueden llenarse holgadamente cuantas necesidades se ofrezcan, siempre que los encargados de su custodia los cuiden como se les tiene prevenido y observen las órdenes que han recibido con respecto al modo de procurar la reposición de los objetos que entreguen ó se deterioren, y con tal de que los que tengan necesidad de prestar los primeros socorros, tanto en casos sencillos como de importancia, cumplan su cometido con orden y método.

Tenemos, pues, la convicción intima de que si en algún accidente no fuesen socorridas pronto y debidamente las desgracias, dependería la falta de causas fortuitas ó del mal uso que se hubiese hecho del material sanitario, y no de poca previsión por parte de la Compañía ó de sus delegados.

Material colocado en los trenes, estaciones y demás dependencias de la Compañía

Botiquines.	De la série A. á cargo de los Sres. Jefes de tren.	34
	De la série B. en las estaciones de segunda y tercera clase..	70
	De la série C. en las estaciones de primera clase.	15
	De la série D. en los talleres del Clot, de Villanueva y vagones de socorro ó auxilio. . .	3
	De la série E. en las estaciones números 1-2, Depósito (Barcelona) y brigadas del tren de balastaje de Vilafranca.	4
Camillas con sus mantas y telas impermeables en todas las estaciones y demás dependencias de la Compañía.		85
Camas de hierro con colchones, jergones, almohadas, etcétera, en la enfermería.		3

Además existen en depósito un número suficiente de botiquines de todas las séries, para los casos eventuales que presentarse puedan.

Quedan reseñados los trabajos más notables del Servicio Sanitario de la Compañía de los Ferrocarriles de Tarragona á Barcelona y Francia, durante los años que hemos indicado al comienzo de esta Memoria. Los límites de esta clase de escritos no permiten presentarlos con la extensión que su interés reclama: sin embargo, este ligero bosquejo basta para demostrar hasta la evidencia la utilidad que reportan las Compañías y el público de esta clase de instituciones bien organizadas y cuando el personal de todos los demás servicios secunda con celo los trabajos del Sanitario, que tienden al cumplimiento de sus deberes.

A medida que éstos aumentan el Servicio Sanitario siente un placer en redoblar sus esfuerzos y en acreditar una vez más *que cuando la fe anima á los hombres, el descanso está en* la laboriosidad y la recompensa en el trabajo.

He concluído: no obstante, quédame todavía un deber muy grato que cumplo reconocido en este momento, dando las más cumplidas gracias al Consejo de Administración, no menos que al Sr. Director Gerente, por las consideraciones que se han dignado dispensarme en el ejercicio de mi destino. Las tributo también al Primer Médico de este Servicio, al Médico Auxiliar de la Jefatura que se me tiene confiada, al farmacéutico y á todos los Médicos de Sección, así como al personal de los demás Servicios sin distinción de clases ni categorías por haberme facilitado con su cooperación el desempeño del cargo con que me honra la Compañía.

Barcelona 22 de Diciembre de 1889.

Francisco de P. Arró y Triay.