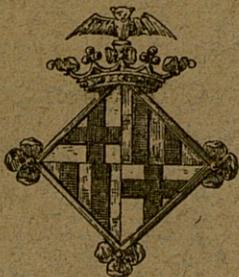


Año XX

Núm. 9



GACETA SANITARIA

DE BARCELONA

Órgano del Cuerpo Médico Municipal

Septiembre de 1908

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales

CONSEJO DE REDACCIÓN

Presidente: DR. MACAYA (D. JOSÉ)

Jefe del Cuerpo Médico Municipal

DR. NOGUÉS (D. FRANCISCO DE A.) | DR. CALVET NAVA (D. ISIDRO)
• SERRAHIMA (D. FRANCISCO) | • ALFONSO (D. JOSÉ M.º)

Secretario: DR. SEGÚ (D. ENRIQUE)

COLABORADORES

TODOS LOS FACULTATIVOS DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

<i>España y Portugal.</i>	5	ptas. año
<i>Extranjero.</i>	7'50	» »
<i>Ultramar.</i>	10	» »

PAGO ANTICIPADO

La *Gaceta Sanitaria de Barcelona* se publicará una vez al mes.

Las obras que se remitan serán anunciadas; se les dedicará artículo bibliográfico cuando se reciban dos ejemplares.

La correspondencia, cambios, suscripciones y anuncios deben dirigirse á las Oficinas del periódico.

SUMARIO

Boletín Estadístico: Julio de 1908.

DEMOGRAFÍA: Cuadros demográficos comparativos por días y por distritos, sintéticos de la vitalidad humana; de mortalidad por edades, sexo y enfermedades que la determinaron; nacimientos según sexo y condición civil, por distritos. — Accidentes auxiliados en los dispensarios, clasificados por la causa que los produjo, y sexo.

ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN: Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal. — Id. de vacunación y revacunación. — Estado de los enfermos asistidos por la beneficencia municipal en Barcelona y en los pueblos agregados. — Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico. — Id. por el Instituto de Higiene Urbana.

Sección científica: Concepto clínico del histerismo, por el Dr. César Juarros, Médico 1.º de Sanidad Militar. — PEDIATRÍA: Las funciones nerviosas en el niño. Su desarrollo, por M. V. Hutinel y M. L. Babonnéix.

Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. — Farmacia del Doctor PIZÁ.

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiséis años de éxito. Premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca. Varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. —Frasco, 14 rs.

Cápsulas Eupépticas de Santalol (Arheol) frasco, 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advirtiéndole que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS	Rs.	CÁPSULAS EUPÉPTICAS	Rs.
DE		DE	
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	8
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol, yodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao yodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol, yodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-yodado.	12	Extracto de cubebas.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de helech macho.	14
Aceite de hígado de bacalao, bálsamo de Tolú y creosota.	10	Extracto de hojas de mático.	10
Aceite mineral de Gabián.	10	Extracto de ratania y mático.	10
Aloes sucotrina.	8	Fosfato de cal y de hierro.	10
Apiol.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bálsamo peruviario.	10	Guayacol.	10
Bisulfato de quinina.	8	Guayacol y yodoformo.	12
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Hemoglobina soluble.	12
Brea, bálsamo de Tolú y creosota.	10	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Brea vegetal.	8	Hipnol.	10
Bromuro de alcanfor.	10	Lactato de hierro y manganeso.	10
Bromuro de quinina.	9	Mirtol.	10
Cloroforno puro.	8	Morruol.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina paulinia y belladona.)	12	Morruol creosotado.	14
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Morruol, hipofosfitos y cuasina.	16
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morruol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morruol, yodo-ferruginoso.	14
Copaiba y cubebas.	16	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaiba y brea vegetal.	14	Pepsina y diastasa.	12
Copaiba y mático.	16	Pepsina y pancreatina.	12
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Creosota de haya.	12	Pept., a de carne.	10
Ergotina Bonjean.	8	Quina y hierro.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Santalol (Arheol).	16
Esencia de copaiba.	12	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono y yodoformo.	12
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de quinina.	8
Esencia de mático.	20	Terpinol.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Tenicidas (extracto de kouso y helech macho).	20
Etelorado de asafétida.	10	Trementina de Venecia.	8
Eter amílico valeriánico.	10	Valerianato de quinina.	9
		Yoduro de azufre soluble.	10
		Yodoformo.	10

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles, y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra; de sulfato de cinc, de sulfato de cinc y belladona, de tanino, de tanino y belladona, de yodoformo, de opio, etc.; 12 rs. caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ
Plazas del Pino, núm. 6, y Beato Oriol, núm. 1.—BARCELONA

G. O.. León. 13.—Madrid

GACETA SANITARIA

DE BARCELONA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

Sección Científica

CONCEPTO CLÍNICO DEL HISTERISMO

por el DR. CÉSAR JUARROS

Médico 1.º de Sanidad Militar

El cuadro clínico del histerismo íbase agrandando, teóricamente, de tal modo, que amenazaba absorber toda la patología. Contra ese peligro se ha emprendido recientemente una campaña cuyos principales directores son Babinski y Bernheim, los cuales han puesto tanto entusiasmo y tan grande espíritu radical en el ataque, que comienza á correrse el riesgo contrario: el de negar toda personalidad al histerismo. Es, pues, llegado el momento de precisar de modo que pueda ser utilizado en la práctica, como debe entenderse, actualmente, en clínica el histerismo.

Para lograrlo hácese preliminar indispensable enumerar, si quiera sea á la ligera, las distintas fases porque ha atravesado el concepto del histerismo. En un principio se creyó por Platón, Demócrito é Hipócrates que el origen del histerismo era uterino, y aun cuando ya Galeno protestó del absurdo, la teoría resultaba tan cómoda y la explicación tan fácil que llegó hasta nuestros días, donde aún se defiende, apoyada por muy inteligentes médicos, como luego veremos. El primer golpe enérgico asestado á la doctrina uterina lo fué en 1618 por Charles Le- pois, que vió histerismos masculinos é infantiles. Confirmaron sus observaciones Boerhaave y Tomás Wills, sentando este último la atrevida hipótesis del origen encefálico. El trabajo

más completo de toda la antigüedad fué sin duda el de Sydenham (45), aun cuando quedó incomprendido hasta la labor de Briquet que supo estimarlo en todo su excelso valor. Durante el siglo XVIII y primera mitad del XIX, la teoría clásica era la uterina, empezando el verdadero estudio clínico en 1859 con la aparición del libro de Briquet (7). En 1862, se encargó Charcot de la Salpêtrière, creando con sus trabajos una nueva enfermedad, bien distinta del antiguo histerismo. Así como Lepois, Wills y Sydenham afirmaban el origen cerebral y Broche y Briquet defendían que se trataba de una dolencia dinámica, Charcot y G. de la Tourette, marcando una nueva orientación, calificaron el histerismo, de psicosis, de enfermedad mental. Más tarde aparecieron, disputándose la supremacía, dos teorías, fruto de toda esa elaboración: la fisiológica y la psicológica. Según la última, capitaneada por Janet, «el histerismo se debe á la predisposición, al embotamiento de los centros de asociación, á la tendencia, al funcionamiento independiente, y, por consecuencia, al retardo en el funcionamiento de los centros sensoriales.

Sollier (42) cree que todas las manifestaciones histéricas dependen de un sueño localizado ó generalizado, pasajero ó permanente de los centros cerebrales. Para él los histéricos no son más que vigilámbulos que es preciso despertar.

Grasset (18) tiene al histerismo por una neurosis del sistema nervioso todo entero.

Dallemagne (15) supone una disociación funcional de los diversos segmentos del eje nervioso, creando así una multitud de histerismos.

Poco á poco hanse ido lanzando nuevas hipótesis y como consecuencia de esta falta de patrón patogénico ha surgido la confusión actual.

Veamos ahora las teorías recientes más en boga, lo que nos permitirá darnos cuenta de lo justificado de la campaña de Benheim y Babinski.

La doctrina uterina ha sido adaptada á las corrientes modernas por Romberg, que considera el histerismo como una neurosis refleja, originada en el aparato genital. Como derivación de ella puede estimarse la tendencia de Freud y Breuer (17) á ver en todos ó casi todos los enfermos de histerismo el producto clínico de un trauma sexual.

Los alemanes suelen pensar que el histerismo es una dolencia principalmente psíquica. Para Jolly (25) la característica de los histéricos está constituida por ciertas particularidades psíquicas: exageración de la excitabilidad afectiva y elevada sugestibilidad. Oppenheim (32) considera el carácter más importante la excitabilidad anormal, siendo los fenómenos físicos una exageración morbosa de los que ya en el estado normal acompañan á los efectos.

En América va tomando gran incremento la idea de Hanna Thomsom (21) acerca de las probabilidades del origen tóxico del histerismo. Es merecedora de ser consignada también la opinión de Hoppe (22) según la cual los síntomas y signos histéricos que se observan en las enfermedades del cerebro son el resultado de trastornos orgánicos de las células ganglionares del cerebro. Estas modificaciones de las células provocan los trastornos de su función, de donde resulta el estado que lleva el nombre de histerismo en clínica; están unidos á una viciación del metabolismo celular, la célula se fatiga muy pronto y su protoplasma no tiene más que una actividad reparadora insuficiente.

Semejante es la manera de pensar de Kuguenin para el cual el histérico es un parálitico de las neuronas de asociación de la corteza cerebral.

Según Claude (10) el histerismo puede ser comprendido como una diátesis que tiene generalmente su origen en un estado constitucional del sistema nervioso: *el neurosismo*, caracterizado por una falta de regulación en los procesos reflejos elementales psíquicos ú orgánicos, adquiere su característica como consecuencia de la facultad poseída por el individuo, consciente ó inconscientemente, de aislar ciertas percepciones ó apercepciones y de dejarlas tomar durante un tiempo más ó menos largo, fuera de la actividad psíquica superior, una importancia tal que ejercen una acción dinámogena considerable sobre ciertas funciones, gracias á la modificación primitiva de los reflejos y á expensas de otras percepciones ó apercepciones recluidas en la sombra.

Claparede sustenta la opinión (9) de que las reacciones histéricas son reacciones que tienen la significación de defensas, siendo en la mayoría de los casos reacciones que no se emplean en el individuo normal más que en estado rudimentario; algunas

veces reviviscencias de reacciones ancestrales. Esto lleva á pensar si el histerismo será una anomalía del sistema nervioso caracterizada por una tendencia á la exageración de las actividades reaccionales de defensa.

Aún más enrevesada y amplia es la doctrina de Schuyder (39) en la cual se considera el histerismo como la manifestación psicopatológica por excelencia, la expresión más primitiva, la más ordinaria de las debilidades inherentes á la mentalidad humana. Hay formas evolutivas, unidas á ciertas condiciones físicas que representan una regresión de la mentalidad hacia el tipo infantil. Es decir, que se puede considerar el histerismo como un modo de reacción anormal del individuo frente á las exigencias de la vida. Otras formas son las degenerativas, en las que la alteración psíquica es comúnmente parcial y así como las evoluciones son comunes al pueblo, estas últimas aparecen principalmente en las clases burguesas. Hay, finalmente, otro tercer grupo de histerismos sintomáticos, en donde figuran todos los desarrollados por efecto de una intoxicación crónica, el alcohol por ejemplo.

Más conciso y categórico es Crocq (12) para el cual el histerismo es un estado psicopatológico caracterizado por la hiperimpresionabilidad, la disminución de la fiscalización cerebral y la hipersujestibilidad.

Raymond (36) defiende que la base patogénica es un mal funcionamiento de los reflejos libres de todo freno.

Opiniones como las de Schuyder hacían necesaria una labor de desbroce en todo ese heterogéneo montón de síntomas llamado histerismo, y Bernheim y Babinski han sido los iniciadores.

Babinski (2) entiende por histéricas todas aquellas manifestaciones que tienen como distintivo el poder ser reproducidas por sugestión con exactitud rigurosa y el ser susceptibles de desaparecer bajo la influencia de la persuasión. Existe al lado de este grupo de fenómenos *pitiáticos*, otro de síntomas totalmente independientes de la sugestión y que aun cuando actualmente se llaman histéricos es preciso borrar del cuadro de esta enfermedad.

Bernheim es todavía más radical (4). Según él, el histerismo no existe. Los histéricos todos pueden clasificarse en tres grupos: 1.º Un hombre ó una mujer, á consecuencia de una

emoción, de un dolor, sufre una crisis nerviosa: convulsiones, disnea, contracturas, pseudo-sueño, agitación desordenada; una reacción emotiva psico-dinámica. A veces no se tiene en la vida más que una crisis nerviosa de éstas. No hay derecho clínicamente á llamar histérico á un sujeto así. En otros se repiten bajo la influencia de las emociones, siendo buena la salud física y moral en los intervalos. Son reacciones emotivas exageradas. Esto no es una enfermedad. 2.º Una mujer, que ha tenido una ó dos crisis por emoción, repite la crisis espontánea por auto-sugestión, por recuerdo emotivo de las crisis precedentes. El sistema nervioso conserva la modalidad psiconeurósica y se la asimila. Se constituye entonces una verdadera diátesis histérica curable por educación sugestiva. 3.º La emoción histerógena es debida á enfermedades psíquicas, pueden agregar á sus síntomas crisis nerviosas como simple epifenómeno fácilmente eliminable por educación.

En resumen: 1.º, la entidad morbosa histerismo no existe; 2.º, la palabra histerismo debe reservarse para las simples crisis nerviosas; 3.º, éstas no son más que reacciones emotivas psicodinámicas desarrolladas en ciertos sujetos á consecuencia de emociones sobre fondos de enfermedades psíquicas, tóxicas ú otras que crean la ansiedad en algunos casos histerógenos; 4.º, los síntomas psíquicos disgregación mental, abulia, estrechamiento del campo de la conciencia, cuando existen, son debidos á las enfermedades psíquicas sobre las cuales las crisis nerviosas se desarrollan á título de epifenómenos y pueden ser suprimidos por la educación.

Sin embargo, á pesar de la reconocida utilidad de estas revolucionarias teorías, desde el punto de vista práctico, pues han motivado una revisión del problema del histerismo, no pueden admitirse en buena clínica. De ellas sólo debe conservarse la noción de la necesidad de podar el demasiado frondoso árbol del histerismo. Hasta aquí han venido llamándose histéricos todos aquellos procesos de clasificación difícil ó que desaparecían sin intervención terapéutica alguna. Un error inexplicable ha engendrado una gran resistencia á admitir síndromes nerviosos agudos. Se concibe fácilmente que una bronquitis ligera pueda curarse en ocho días sin medicamentos, pero repugna que con una parálisis suceda lo mismo. Y aunque nada justifica equivocación tan garrafal, en ella han caído multitud de clínicos

que llegaron á publicar como curiosos sus errores de diagnóstico.

Carlo Alberto Crispolti (11) describe como síndrome de Brown-Sequard histérico, el de un alcohólico en que aparece un síndrome de Brown puro, sin más motivo que el no hallar causa alguna ocasional (?). Pietro Timpano (45) califica de histérico un síndrome de Brow-Sequard, por el solo hecho de aparecer bruscamente y desaparecer lo mismo al duodécimo día. Adolfo Prandi (35) llama histerismo á una observación de una mujer de 55 años que presentó durante seis días anuria é hipo persistentes, sin fenómenos urémicos ni nerviosos, volviendo al séptimo día la función urinaria como si nada hubiese ocurrido. Achard y L. Ramond (1) presentaron el año 1905, á la *Soc. de Neurologie*, como ejemplo de histero-traumatismo vaccinal, un viejo de 64 años que á consecuencia de una vacunación mal hecha sufrió un flemón del brazo derecho y luego una parálisis que cedió á duchas, fricciones y baños sulfurosos. El enfermo no presentaba estigmas de histerismo ni de degeneración. León Tixier (46) ha adjetivado de histérica á una hemicránea izquierda con hemianestesia sensorial izquierda y afasia, consecutivo todo á un traumatismo á nivel mismo del centro del lenguaje articulado. Ossipol (33) califica de psicosis histéricas dos casos de delirios de posesión por los reptiles, existiendo en ambas la tenia solium. Hay que hacer, pues, una primera separación de todos esos síndromes agudos y mal diagnosticados que hasta ahora se inclufan en el histerismo.

Otro grupo, que también conviene desmembrar, es el de aquellas lesiones crónicas, poco importantes para ser puestas de relieve por un diagnóstico, y que sin embargo bastan para mantener una constante irritabilidad del sistema nervioso, calificadas casi siempre cómodamente de histerismo. Como muestra pueden citarse dos observaciones de Claude (10). En una se halló (Charcot acostumbraba á presentarla en sus lecciones como ejemplo de hemiplegia histérica) lesiones de senilidad, esclerosis meníngea muy marcada á nivel de la circunvolución frontal ascendente izquierda y en menor grado frontal ascendente derecha, al parecer de fecha antigua. En la médula una placa de esclerosis ligera en la región radicular anterior del VI segmento cervical izquierdo y una hemiatrofia del cordón antero lateral derecho en todo el eje espinal. Además, en toda la altura de la médula había un espesamiento meníngeo con esclerosis

marginal ligera. La otra enferma presentaba en vida: crisis del histerismo, una atrofia de la eminencia tenar derecha con contractura del brazo y después una hemiplegia izquierda que retrocedió, y por fin una paraplegia con contractura de los miembros inferiores. Murió accidentalmente á los 45 años. Se encontró meningitis fibrosa antigua en las circunvoluciones frontales y rolándicas del lado derecho, hemiatrofia medular izquierda, poliomiелitis parcial derecha de la región cervical inferior, lesiones de meningo radiculitis difusa, sobre todo en la región lumbo sacra, esclerosis marginal, ligera atrofia de algunas células de las astas anteriores.

Hay que separar de igual modo los llamados estigmas histéricos. La falta de reflejo faríngeo no es de ningún modo síntoma histérico. Guerra Coppioli (19), en un buen documentado estudio ha probado que la misma falta se halla en la epilepsia, en la neurastenia, en la parálisis general, en algunos casos de tumor cerebral y aún en los individuos sanos.

El llamado bolo histérico no tiene derecho á tal apellido, pues según los trabajos de Buch (8), el bolo es sólo una hiperalgesia del simpático, pudiéndose hallar en el histerismo y fuera de él, pues ningún lazo íntimo los une.

Respecto al automatismo ambulatorio, forzoso es reconocer que carece de toda personalidad histérica, puesto que tiene, como Simonini ha demostrado (41), idénticos caracteres que en la epilepsia, la psiquiastenia y la degeneración en general. Las anestésias, piedra fundamental de infinidad de diagnósticos, no deben ser consideradas como histéricas. Paul Blum (5) ha propuesto muy acertadamente llamarlas psíquicas, pues existen en sujetos no hysterizables y faltan en muchos histéricos. Además son muy raras. La mayoría de ellas son efecto de una sugestión médica. Siguiendo los métodos de exploración aconsejados por Babinski es muy raro hallar tales anestésias. Ballet piensa también que el origen médico es el más frecuente, llegando Meige (29) á suponer que el predominio de la anestesia en el lado izquierdo, se debe á que el observador, teniendo el alfiler en la mano derecha, comienza á explorar la mitad izquierda por hábito y mayor facilidad.

La discromatopsia para Brissand no se observa desde que se la busca con el diploscopo, útil instrumento que evita toda superchería; sucediendo algo análogo con el estrechamiento

del campo visual, desde que se exploran, siguiendo las técnicas de Babinski ó Brissand. Rochon-Duvigneaud (37), cuya práctica y competencia nadie puede poner en duda, es partidario igualmente de estas ideas y con él Pitres (34) y Dupré (15).

Mucho más debatido es el problema de los trastornos tróficos y vaso-motores histéricos, cuyo principal defensor es Raymond (36). Hallion (20), que ha estudiado los trastornos circulatorios en los histéricos, valiéndose del pletismógrafo digital, asegura no haber encontrado en tales clases de enfermos alteraciones circulatorias propias sólo de ellos. Mendicini Bono (31), durante siete meses de permanencia en París, recorriendo todas las clínicas, no ha encontrado un solo histérico que presentase las alteraciones tróficas y vaso-motoras de que hablan los libros, hecho de enorme fuerza como prueba en contra de Raymond. Pellarie (26) no cree que pueda admitirse actualmente, como otras veces, que el histerismo por sí solo sea capaz de producir tales perturbaciones; pero no puede negarse que hay por ejemplo trastornos en *ciertos histéricos* que revisiten caracteres especiales.

Acaso la razón esté de parte de Klippel (25) cambiando lo de origen histérico por origen neuropático, pues más que síntomas histéricos son neurosis vaso-motoras unidas á alteraciones del simpático y de los centros y nervios vaso-motores.

Después de esta serie de amputaciones ¿qué queda del histerismo? ¿Hay que dar la razón á Babinski y á Bernheim? No. El histerismo existe y es siempre fácilmente diagnosticable sin recurrir á la sugestión como quiere Babinski. La sugestión forma parte de nuestra vida corriente, es un fenómeno fisiológico como muy acertadamente dice Crocq (12). Su exageración morbosa no es atributo exclusivo patognomónico del histerismo, se encuentra en todas las degeneraciones y debilidades mentales, pues según la definición de Bernheim, aceptada por casi todos los neurólogos, no es sino la aceptación ó no por el cerebro de una idea verdadera ó falsa. Según Dupré (15), el dominio de la sugestión-persuasión se extiende mucho más allá del histerismo. La sugestibilidad excesiva se encuentra, según él (lo que conforma mi anterior idea) en muchos débiles, dementes, desequilibrados, delirantes, oníricos, etc. Es decir, que de admitir el criterio de Babinski se incluirían dentro del histerismo numerosas vesanias totalmente independientes de él.

El camino para marcar las lindes histéricas es otro; el que marca claramente el hecho de ser todo histérico un degenerado. Se es histérico porque se tiene el cerebro mal equilibrado. Ballet (3), Marquery (27), Tabaraud (44), han demostrado la asociación del histerismo con los estigmas de degeneración. Joffroy (24) expuso ya en 1894 su opinión de que el histerismo es una modalidad del gran cuadro de la degeneración humana. Briquet (7), en 80 casos de histerismo estudiados por él, desde el punto de vista hereditario, ha encontrado 18 veces el histerismo de los padres, dos la alienación y tres la epilepsia. Roubinowicht (38) ha probado la coincidencia entre los estigmas de degeneración y el histerismo, utilizando los enfermos de Sainte-Ane desde 1875 á 1890. Mendel (30) admite también la herencia como factor importantísimo. Weygandt (47) supone que interviene en el 75 por 100 de los casos. No sólo estos datos prueban que el histerismo es una variedad de la degeneración; su contextura psicológica es la misma. Los histéricos delirán como los predispuestos. Entre el estado mental de las histéricas y las locuras morales de los degenerados y predispuestos de los cerebros inválidos de los alemanes, hay una completa semejanza. Basta leer las descripciones de Fabret (16) para convencerse de la exactitud de esta afirmación. El temperamento hereditario de Schüle (40) es un calco del histérico.

Puede pues admitirse como cierta la conclusión ya sostenida por mí en otros trabajos, que el histérico, por serlo por sus estigmas degenerativos, por su fondo amoral y por su modo de delirar, es un degenerado. Su única característica es el ataque que no representa sino un modo especial de reaccionar el individuo frente á diferentes causas; la principal de ellas la emoción, figurando en segundo término auto-intoxicaciones agudas, trastornos viscerales, etc.

Muchas de esas llamadas gastropatías histéricas, también estudiadas por Mathieu (28), son más causa de los ataques que producto del histerismo. Los estados convulsivos, según ha probado Borri (6), suelen presentarse en dispépticos.

En resumen: *el histerismo debe considerarse, clínicamente, como una modalidad sindrómica de la degeneración mental, constituida por una gran hiper-sugestibilidad, una gran impresionabilidad, una falta de fiscalización cerebral y una moral infantil, siendo su única característica el espe-*

cial modo de reacción orgánica que constituye el fondo del ataque. O lo que es lo mismo, el histérico no es sino una variedad de degenerado que sufre crisis nerviosas en forma de ataque.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Achard y L. Ramond.—Soc. de Neurol., 1905.
- (2) Babinski.—Soc. de Neurol. 7 noviembre 1900.
— «Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme». *Arch. gen. de Méd.*, 1906.
— «Quelques remarques sur un article de M. Sollier». *Arch. gen. de Méd.*, 1907.
— «Suggestion et hystérie». *Bulletin Médical*, 1907.
— Congrès de Geneve. Lausanne, 1907.
— «Emotion, suggestion et hystérie». Soc. de Neurol., 4 juillet 1907.
— «Discussion sur l'Hystérie». Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (3) Ballet (G.)—*Arch. gen. de méd.*, 1888.
— «Discussion sur l'hystérie». Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (4) Bernheim.—«Hystérie et suggestion». *Bull. médical*, 1907.
— Congrès de Geneve. Lausanne, 1907.
- (5) Blum.—«Des anesthésies psychiques dites nerveuses ou hystériques». Th. Nancy, 1906.
- (6) Borri (A.)—«Investigaciones sobre el quimismo gástrico en las neurosis convulsivas». *Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche*, 1907.
- (7) Briquet.—«Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie». Paris, 1859.
- (8) Buch.—«Globesgefühl und aura». *Archiv. f. Psychiatrie*, 1905.
- (9) Claparede.—Congrès Geneve. Lausanne, 1907.
— «Quelques mots sur une définition de l'Hystérie». *Archives de Psychologie*, 1907.
- (10) Claude.—«Examen des centres nerveux dans deux cas d'Hystérie». Soc. de Neurol., 1907.
— Congrès de Geneve. Lausanne, 1907.
- (11) Crispolti.—«Síndrome de Brown-Sequard en el histérico». *Il Policlinico*, 1905.
- (12) Crocq.—«Définition et nature de l'Hystérie». *Journal de Neurologie*. Bruxelles, 1907.
— «Discussion sur l'hystérie». Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (13) Dallemagne.—«Dégénérés et déséquilibrés». Bruxelles, 1894.
- (14) Déjérine.—«Discussion sur l'Hystérie». Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (15) Dupré.—Soc. de Neurol. 4 juillet 1907 et 9 avril et 14 mai 1908.
- (16) Fabret.—«Etude clin. sur les mal. ment. et nerv.», 1890.
- (17) Freud y Breuer.—«Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene». *Neurol. Central.*, 1893.
— Freud.—«Zur Aetiologie der Hysterie». *Wren Klin. Rundschau*, 1896.
- (18) Grasset.—«La théorie psychologique de l'hystérie». *Montpellier médical*, 1893.
- (19) Guerra Coppioli.—«Valor semiológico del reflejo faríngeo». *La Reforma Médica*, 1907.
- (20) Hallion.—Soc. de Neurol., 4 juillet 1907.
- (21) Hanna Thompsom.—*New-York medical Journal*, 1905.
- (22) Hoppe.—«Hysterical Stigmata caused by organic brain lesions». *The Journal of nervous and mental Disease*, 1906.
- (23) Jolly.—«Histerismo en la Medicina Clínica»; Ebstein (versión española).
- (24) Joffroy.—Congrès Clermont-Ferrand, 1894.
- (25) Klippel.—Soc. de Neurol., 6 juin 1907, 14 mai 1908.
- (26) Pellarie.—Soc. de Neurol., 6 juin 1907.
- (27) Marquery.—«L'homme hystérique». *Bull. Med.*, 1888.
- (28) Mathieu et Roux.—«L'hystérie gastrique et ses stigmates». *Gaz. des Hôpit.*, 1906.
- (29) Meige (H.)—Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (30) Mendel.—«Psiquiatría en Medicina Clínica». Ebstein (versión española).
- (31) Medicini-Bono.—Congrès Geneve. Lausanne, 1907.
- (32) Oppenheim.—«Tratado de enfermedades nerviosas» (versión española).
- (33) Ossipol.—«Délire de possession par des reptiles». *Revue (rusa) de Psychiatrie*, 1905.
- (34) Pitres.—Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1908.
- (35) Prandi (A.)—«Anuria é hipo histéricos». *Garrelegli ospedali e delle cliniche*, 1906.

- (36) Raymond.—«Neuroses et psychoneuroses». *L'Encéphale*, 1907.
 — «Considérations générales sur l'Hystérie», 1907.
 — Congrès Geneve. Lausanne, 1907.
 — Soc. de Neurol., 6 juin, 1907, 9 avril et 14 mai 1907.
- (37) Rochon Duvigneaud.—Soc. de Neurol., 9 avril et 14 mai 1907.
- (38) Roubinowicht.—«Hystérie male et dégénération». Th. Paris, 1890.
- (39) Schuyder.—*Arch. f. Augenheil.*
- (40) Schüle.—Estado en Ballet. «Traité de Pathologie mentale». Paris, 1903.
- (41) Simonini (R.).—«Trastornos ambulatórios automáticos». *Il Morgagni*, 1906.
- (42) Sollier.—Congrès Genève. Lausanne, 1907.
- (43) Sydenham.—«Lettre à Guillaume Cole», 1681.
- (44) Tabaraud.—«Des rapports de la dég. ment. et de l'hystérie». Th. Paris, 1888.
- (45) Timpano (P.).—*The Journal of mental pathology*, 1907.
- (46) Tixier (L.).—«Quelques considérations sur un cas d'aphasie hystérique». *Etud. gén. de méd.* 1905.
- (47) Weygandt.—«Atlas-Manuel de Psychiatrie (versión francesa)», 1904.

(De la *Clínica Moderna*).



PEDIATRÍA

LAS FUNCIONES NERVIOSAS EN EL NIÑO.—SU DESARROLLO

por M. V. HUTINEL

Profesor de clínica médica infantil en la Facultad de Medicina de París y

M. L. BABONNEIX

Jefe adjunto de clínica médica en la Facultad

El niño, ha dicho un filósofo, es el padre del hombre. Su organismo contiene en germen todas las energías, cuyo desarrollo armonioso y completa expansión fijan para siempre los caracteres del individuo. Estudiar sus principales cuestiones es, pues, apresurar la solución de los grandes problemas relativos á la vida normal y patológica del adulto. Así, pues, se concibe que la fisiología de los primeros años haya ya suscitado innumerables investigaciones.

De todas estas investigaciones, las más importantes tal vez son las que se refieren al sistema nervioso. Por largo tiempo no han interesado más que á los psicólogos y á los moralistas (Bernard Pérez) (1); con Preyer (2) han entrado en una vía

(1) Bernard Pérez.—«Les trois premières années; l'enfant de trois à sept ans; l'éducation morale dès le berceau; l'art et la poésie chez l'enfant; le caractère de l'enfant à l'homme».—Paris, F. Alcan, édit.

(2) Preyer.—«L'âme de l'enfant; physiologie spéciale de l'embrión».—(Trad. de Varigny.) Paris, F. Alcan, édit.

verdaderamente científica. Los resultados á que han conducido es lo que queremos exponer aquí, siguiendo en su desarrollo progresivo: 1.º, la *sensibilidad*; 2.º, la *motilidad*; 3.º, la *inteligencia* del niño.

1. DESARROLLO DE LA SENSIBILIDAD.—En el útero, las sensibilidades especiales no tienen ocasión de manifestarse; la sensibilidad general no se revela hasta el final de la vida intrauterina; así el feto vive, según la expresión clásica, en un sueño no interrumpido.

El recién nacido no parece percibir muchas sensaciones, aunque sus órganos sensoriales se hallen preparados para funcionar. No obstante, hacia el final del primer día es sensible á la luz, bajo la influencia de la cual sus pupilas se contraen; el arco reflejo, constituido por el segundo y tercer pares, funciona, pues, desde esta época. Después aprende á mover sus párpados, á coordinar los movimientos de sus glóbulos oculares, á dirigir su mirada hacia un objeto brillante. Hacia los tres meses empieza á conocer á su madre por su sonrisa (1); más tarde distingue los colores.

Para Preyer, las sensaciones auditivas no serían apenas percibidas ó utilizadas antes del cuarto mes; á esta edad es cuando por primera vez el niño dirige la cabeza hacia el sitio de donde viene el ruido.

El sentido del gusto, según Küssmaul y Preyer, el primero sería capaz de suministrar percepciones claras; se perfecciona con rapidez. Por el contrario, el sentido del olfato, bastante marcado desde los primeros días, se desarrolla muy poco después.

Las leyes que presiden al desarrollo de la sensibilidad general son bastante mal conocidas. Es sabido, no obstante, que en el recién nacido la sensibilidad al contacto existe, aunque menos pronunciada que en el adulto. En cuanto á las sensibilidades térmica y dolorosa, son difíciles de estudiar. En un reciente trabajo (2), Cattaneo y Marino admiten que en el niño de pecho, las diversas sensibilidades ya mencionadas y también la sensibilidad estereognóstica funcionan perfectamente. Claparede llega á las mismas conclusiones; pero Dejerine, por el contrario, opina que el sentido estereognóstico faltaría al niño.

(1) Virgilio.—*Incipe, parve puer, risu, cognoscere matrem.*

(2) Cattaneo y Marino.—«Sensibilité chez l'enfant». «*Pediatria*», 1902, X, p. 593-608.

Las sensaciones cenestésicas (1) merecerían un análisis atento, por derivar la actitud del niño de sus sentimientos de bienestar ó de malestar (Preyer). En los primeros meses de la vida las sensaciones de bienestar resaltan de la satisfacción del hambre, de la vista de un objeto brillante ó una luz que pasa por delante de sus ojos; por el contrario, el hambre, la sed, la fatiga, las posiciones incómodas, el trabajo de la dentición, el miedo, determinan una sensación muy marcada de malestar y dan á la fisonomía del niño de pecho una expresión característica (Darwin).

Durante largo tiempo, la sensibilidad es, de todas las funciones nerviosas, la única que está suficientemente desarrollada. Según la definición antigua, la inteligencia se confunde entonces con la sensación; y hasta que la inteligencia ha despertado, después de algún tiempo no aparecen los primeros movimientos voluntarios.

II. DESARROLLO DE LA MOTILIDAD.—La fecha en que aparecen en el feto las primeras manifestaciones de la motilidad, está aún mal determinada; los clásicos la fijan alrededor de la vigésima semana; Preyer, bastante más pronto, hacia la quinta semana. Estas manifestaciones pueden observarse en los anencéfalos: el cerebro y el cerebelo no juegan, pues, en su producción, más que un papel accesorio.

Los primeros movimientos que efectúa el recién nacido son efectuados sin objeto; son movimientos impulsivos que es fácil oponer á los movimientos reflejos, los cuales no aparecen sino bajo la influencia de una causa externa, y comprenden: el primer grito, el estornudo, el ronquido, el bostezo, la risa, el sollozo y los suspiros, los vómitos y el hipo. Estos movimientos impulsivos son siempre rudimentarios: en los miembros superiores se reducen á un simple juego de flexión y de extensión con pronación (Porot) (2).

Cuando el recién nacido está en reposo, toma espontáneamente una actitud que está caracterizada por la flexión en ángulo recto de los codos y de las rodillas, por la flexión y la aducción de los muslos y por la flexión ligera de las falanges

(1) El *sentido cenestésico* es el sentimiento que tenemos de nuestra existencia, gracias á las sensaciones orgánicas, vagas y débilmente perceptibles en el estado normal, que emanan de todos nuestros órganos y tejidos, independiente ó no del concurso de los sentidos.

(2) Porot. «Le plexus brachial et le mouvement chez le nouveau-né.»—Congreso de Rennes, 1905.

sobre el metacarpo, estando el pulgar generalmente cubierto por los otros dedos. Esta actitud puede ser considerada como la imagen fiel de la que el feto ocupaba *in útero*. Es atribuida por C. Hochsinger (1) á una hipertonia fisiológica de los flexores, á una miotonía especial de los recién nacidos y de los niños de pecho; teoría discutida por R. Saint-Ange (2), para quien toda miotonía deriva de la tetanía.

El niño se entrega muy pronto á movimientos instintivos variados: prehensión, acción de chupar, de morder, de masticar, etc.

Un poco más tarde efectuará movimientos voluntarios, á los cuales Preyer asigna los caracteres siguientes: son inmediatamente precedidos de ideas entre las cuales una sola obra de un modo excito-motriz; son previamente conocidos del que los ejecuta; tienen un objeto determinado; pueden ser inhibidos por el surgimiento de nuevas ideas. Los primeros movimientos voluntarios son movimientos imitativos ó expresivos: protrusión de los labios, besar, acto de llorar, de fruncir las cejas, de hacer signos con la cabeza, de elevar las espaldas, etc. Entre la décima y trigésima semana aparecen los primeros movimientos voluntarios de las manos: investigación digital, movimientos de aprehensión y de manipulación, movimientos del pulgar; igualmente en esta época se comprueban los primeros movimientos de supinación (Preyer, Mumford, Porot).

Al principio estos diversos movimientos son imperfectos, incorrectos, como atetósicos; más tarde los centros que presiden á la coordinación de los actos musculares se perfeccionan y los movimientos adquieren la precisión que sólo da el hábito. Al principio, simples, se hacen cada vez más complicados. Hacia el año, el niño arriesga sus primeros pasos; hacia los quince meses ejecuta, con una destreza relativamente considerable, un gran número de movimientos aprendidos ó perfeccionados. Desde algún tiempo ya sabe inhibir ciertos movimientos reflejos (Preyer).

Para completar este capítulo debemos señalar algunas investigaciones relativas al estado de los reflejos y de las reacciones eléctricas.

Los reflejos del niño han sido estudiados por Rosenthal,

(1) Hochsinger.—«Myotonie du nourrison».—*Revue des mal. de l'enf.*; abril y junio de 1902.

(2) Saint-Ange.—«Tétanie infantile».—*Th. de Paris*, 1902.

Eulenburg y Haas, y muy recientemente por Laurent (1). Los reflejos tendinosos aparecen muy pronto; son muy vivos. Laurent señala con razón su analogía con los reflejos patológicos del adulto. Este hecho debe atribuirse al desarrollo incompleto del cerebro, que no puede, durante los primeros meses de la vida, ejercer sobre la médula más que una acción moderadora verdaderamente insuficiente. Los reflejos del miembro superior, muy claros hasta los tres meses, se atenúan á partir de esta época; los reflejos rotulianos continúan exagerados hasta los siete meses; lo mismo pasa con los reflejos aquilianos. El clonus del pie se observa á menudo en el curso de las tres primeras semanas.

El estado de los reflejos cutáneos en el niño de pecho es aún bastante mal conocido, y á la hora actual no poseemos datos precisos más que sobre los reflejos del rostro y el reflejo cutáneo plantar.

Los primeros acaban de ser estudiados por Moro (2). Cuando se percute ligeramente la cara, sea al nivel de una comisura, sea en el punto de Chvosteck, en un niño de pecho dormido, el orbicular de los labios se contrae y el orificio bucal toma la forma de una trompa. A menudo, también, la lengua es proyectada fuera de la boca. Alguna vez (Escherich), á la profusión de los labios sucede el movimiento inverso. Mas, frecuentemente, las comisuras descienden, como si el niño fuera á llorar. Este reflejo aparece desde el segundo al tercer día de la vida, para persistir hasta los tres meses.

Además, si se percute la cara en ciertas regiones determinadas (emergencia del nervio supraorbitario, dorso y punta de la nariz), se provoca una contracción muy clara del orbicular y de los párpados. Estos diversos reflejos del rostro atestiguan la facilidad con que se contraen los músculos del niño de pecho bajo la influencia de simples acciones mecánicas.

Lo mismo puede decirse del signo de Babinski ya entrevisto por Preyer, y que recientemente ha sido objeto de numerosas investigaciones (Cattaneo, Cruchet, Engstler, Léri (3), Muggia, Passini, Schüler). Para estos autores, al nacimiento,

(1) Laurent.—«Evolution des réflexes chez l'enfant». Th. de Toulouse. 1904-1905.

(2) Moro.—«Réflexes du visage chez les nourrissons».—*Wiener Klin. Woch.*, n.º 21, 1908.

(3) Léri.—«Le réflexe des orteils chez l'enfant».—*Revue neurol.* 1903 —Engstler. «Sur le réflexe plantaire et le signe de Babinski chez les enfants en bas âge».—*Wiener Klin. Woch.*, 1.º de junio de 1905.

la extensión de los dedos del pie es la regla casi general; hacia los dos años cede su sitio á la flexión. De seis meses á dos años se observa ya la extensión intermitente, ya la extensión unilateral. El signo de Babinski no tiene, pues, en ningún modo, la misma significación en el niño de menos de dos años que en el adulto. Según Kalischer, la flexión de los dedos del pie, bajo la influencia de una excitación mecánica de la planta, iría enlazada al aprendizaje de la función de la marcha, teoría discutida por Engstler (1).

Los reflejos óseos no aparecen sino tardíamente.

Estos diversos reflejos: tendinosos, cutáneos, óseos, sufren, bajo la influencia de las enfermedades de la infancia (gastroenteritis, raquitismo, helmintiasis, etc.), modificaciones complejas que empiezan apenas á ser estudiadas (Besta, Brouchtein, Cattaneo, Cruchet, Léri, Muggia, Passini, Thomson, etc.)

La literatura es muy pobre en lo que se refiere á las reacciones eléctricas. Preyer ha demostrado que el músculo fetal es susceptible de responder por una contracción á la corriente eléctrica, pero que no puede ser tetanizado, cualesquiera que sean la rapidez y la intensidad de las excitaciones. Este músculo se conduciría, pues, como el de un animal fatigado. Para Soltman, la excitabilidad de los nervios musculares en el recién nacido aumenta poco á poco hasta la sexta semana, época en que es casi igual á la del adulto. Según Von Pirquet (2), en el niño de pecho normal no se observan contracciones musculares con una corriente inferior á cinco miligramos más que en el polo positivo y en el momento del cierre del circuito (*AnSZ*). Cuando la excitabilidad eléctrica se encuentra un poco aumentada, las contracciones musculares aparecen con una corriente de igual intensidad en el momento de la abertura del circuito (*AnOZ*). Esta hiperexcitabilidad anódica del niño de pecho es completamente diferente de la hiperexcitabilidad catódica que se caracteriza por la producción, bajo la influencia de corrientes inferiores á cinco miliamperes de sacudidas de abertura (*KaOZ*). Este caracteriza la tetanía (Thiemich), aquélla es casi fisiológica; se la encontraría más frecuentemen-

(1) Baylac (en *The. Laurent* y Laignel-Lavastine han hecho notar que la extensión fisiológica de los dedos del pie, en el niño, no había escapado á los pintores del Renacimiento).

(2) V. Pirquet.—«Excitabilité galvanique chez le nourrisson». *Soc. de Méd. int. de Vienne*, 22 nov. 1906 y 14 feb. 1907.

te en el invierno que en el verano, en los niños criados al pecho que en los otros.

III. DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA Y DEL CARÁCTER(1).—1.º Los sentimientos afectivos se manifiestan muy pronto en el niño: han sido escrupulosamente analizados por B. Pérez. El temor se muestra desde los primeros días, «entra más bien por el oído que por los ojos en el niño aun inexperto». La cólera hace un poco más tarde su primera aparición; lo mismo la celosía; y es sabido ya el odio que los mayores profesan alguna vez á los últimos venidos, á los que acusan de arrebatárselos su parte de caricias. Por último, los niños, desde los primeros meses de la vida, conciben simpatías y antipatías, vivas, pero superficiales, pasándolas de los objetos á las personas, de las personas á las cosas.

2.º Diversas tendencias intelectuales se manifiestan muy pronto: la curiosidad, la imitación y la credulidad, que por otra parte no excluye la disimulación. La tendencia á la mentira es innata en el niño, que miente ya por interés, ya, lo más á menudo, aun sin necesidad, por el placer de mentir. Ciertos niños inventan toda clase de historias, cuya puerilidad permite reconocer la inverosimilitud. Otros formulan contra las personas que les rodean acusaciones que, por su sencillez calculada, su aparente sinceridad y la precisión de los detalles, han podido muy á menudo imponerse á la justicia y hacer condenar á inocentes. Esta tendencia á la mentira, para la cual Dupré ha creado el término feliz de mitomanía, ha sido en todo tiempo señalada por los moralistas y los escritores, Montagne y La Bruyère entre otros, merece ser particularmente conocida de los Médicos y de los Magistrados, porque despoja de todo valor el testimonio que pueden aportar los niños ante la justicia.

Poco á poco la inteligencia se forma y se perfecciona. Se forma gracias á la memoria, que funciona activamente desde los primeros días de la vida; se perfecciona gracias á la asociación, á la imaginación, á la atención; gracias también á los progresos de la sensibilidad (2). Lentamente, por etapas, el

(1) Además de los libros de Pérez y Preyer, véase Aaldwin, «Développement mental chez l'enfant». París, F. Alcan.—Delporte (Mlle.), «Altération de caractère chez l'enfant». Th. de París, 1901.—M. de Fleury, «Le corps et l'âme de l'enfant». Th. París, 1899.—Küssmaul, «Vie psychique des nouveau-nés». Leipzig, 1859.—Mathieu, «Eléments de psychologie de l'homme et de l'enfant». París, 1893.—James Sully, «Etudes sur l'enfance». París, F. Alcan.—Taine, «De l'intelligence».

(2) Hay entre la inteligencia y el dolor, ha dicho Ch. Richet, una relación tan estrecha que los seres más inteligentes son los que son capaces de sufrir más.

niño aprende á juzgar, á abstraer, á comparar, á generalizar, á razonar. Desde el final del primer año comienza á repetir las palabras que se pronuncian ante él; más tarde las comprende.

5.º Desarrollo del lenguaje.—Ha sido analizado por Taine en un capítulo que ha quedado clásico de su libro sobre la inteligencia. Los primeros ensayos del lenguaje consisten en gritos inarticulados; el niño no profiere al principio más que vocales, después, poco á poco, á las vocales se añaden consonantes, y las exclamaciones se hacen más articuladas.

Más tarde, el niño empieza á repetir algunas palabras simples formadas por aliteración: papa, tutu, dada, etc., etc. Estas palabras, que para él están desprovistas de toda significación y que repite como un papagayo, las aprende sobre todo á fuerza de oírlas pronunciar delante de él. La memoria auditiva verbal juega, pues, el principal papel en esta adquisición (1); bien que, á decir verdad, intervienen igualmente otras variedades de memorias (visual, de entonación, de articulación). (Onufrowicz, Brissaud.)

Pero al mismo tiempo que se enseña una palabra al niño, se le muestra la persona ú objeto á que se aplica; dicho de otro modo: á la imaginación auditiva verbal se asocia una imagen visual. En adelante las dos van á poderse evocar recíprocamente: la palabra despertará la idea del objeto, la vista del objeto despertará la palabra. El niño llega así á comprender el sentido de algunas palabras. No hay entonces más que asociar dos para hacer una proposición general. Poco á poco, á medida que avanza en edad, aprende nuevas palabras y las aplica á las parejas antiguas de representaciones que la experiencia anterior ha ya restablecido en él; así nacen nuevas reuniones de palabras comprendidas, es decir, de ideas. De diez y ocho meses á cinco ó seis años es cuando se verifica la mayor parte de este trabajo (Taine.)

Así enriquecido por estas adquisiciones sucesivas, el lenguaje del niño conserva largo tiempo su individualidad propia. Preyer ha hecho respecto de este punto curiosas observaciones. El niño, dice, no puede disponer en frases correctas las palabras que conoce; así expresa á menudo toda una frase por una simple palabra. No sabiendo aún formar gramaticalmente las palabras, declinarlas ó conjugarlas, emplea el sujeto inde-

(1) Es sabido que los niños sordos de nacimiento quedan mudos.

terminado y el infinitivo, prefiere la flexión débil, ignora é invierte el artículo, la conjugación, el verbo auxiliar, el pronombre. Disloca á menudo las sílabas constituyentes de las palabras para agruparlas de un modo incorrecto, emplea una palabra por otra, evita pronunciar ciertas letras: k, x, g, s, ch, r, l, ó ciertos diptongos tales como ou. A consecuencia de la dificultad con que sus ideas se encadenan, sus frases no se construyen sino lenta y penosamente (1). El lenguaje del niño es movedido, incesantemente deformado, distinto del nuestro: «No solamente las palabras están desfiguradas ó invertidas, sino que además el sentido de las palabras no es el mismo que nosotros le damos.

Jamás un niño que por primera vez pronuncia un nombre le da el sentido exacto que nosotros le damos; este sentido es para él más ó menos extenso que para nosotros, proporcionado á su experiencia presente, cada día ensanchada ó reducida por nuevas experiencias, y muy lentamente llevado á las dimensiones precisas que para nosotros tiene.» (Taine.)

El lenguaje del niño difiere del adulto por tres caracteres principales. Es limitado, pues el niño no tiene á su disposición más que un pequeño número de ideas. Da á las palabras un sentido especial y las coloca en un orden que le es propio. Estas particularidades, que le hacen alguna vez ininteligible, persisten largo tiempo. «A los cinco años, escribe un autor contemporáneo (2), se experimentan grandes dificultades para explicar ciertas cosas. Las personas notables comprenden muy mal lo que quieren decir los niños de muy corta edad.»

4.º La mayor parte de los Médicos y de los psicólogos admiten que las facultades intelectuales y morales sufren muy pronto una especie de diferenciación sexual, dicho de otro modo, que desde su aparición evolucionan diferentemente, según que se trate de un niño ó de una niña. Preyer escribe: «Las niñas á menudo parece que aprenden más pronto á hablar que los niños; por el contrario, parece que en ellas, más tarde, la facultad de las funciones lógicas está un poco menos desarrollada y que las abstracciones de orden elevado se constituyen menos fácilmente, mientras que en los muchachos las funciones emocionales no son tan delicadamente matizadas».

(1) Sus primeras palabras son miedosas como sus primeros pasos. (Victor Hugo. «Légende des siècles —Le groupe des idylles.»)

(2) Anatole France. En «Pièce Nozière».

Así anunciada esta fórmula no nos parece aceptable, y ha sido justamente criticada por B. Pérez. Es inexacta: es incompleta.

Seguramente la diferenciación sexual, que tanto contribuye á dar á las inteligencias su forma definitiva, es más fácil de percibir que de expresar. He aquí, no obstante, lo que podría decirse respecto á este punto. En el curso de la primera infancia los niños pequeños son más turbulentos, las niñas pequeñas menos ruidosas, pero más difíciles de llevar. Las directoras de escuelas maternas, las institutrices que han dirigido escuelas mixtas, están generalmente de acuerdo sobre este punto.

En la segunda infancia las diferencias se acentúan. Los muchachos tienen el espíritu más abierto y pueden fácilmente abordar todos los asuntos. Las niñas se muestran poco dotadas para las ciencias abstractas; ineptas á las ideas de conjunto, hacen de los estudios literarios y artísticos su objeto de predilección. Los primeros piden á la violencia lo que las segundas obtienen por el engaño. Si aquéllos son más fuertes, éstas son ya más hábiles. Muy pronto las últimas aportan á sus relaciones este espíritu de decisión y de intriga, y sobre todo esta imperiosa necesidad de disimulación y de mentira que constituye el elemento fundamental de tantos caracteres femeninos (1). Hay necesidad de decir que esta fórmula es demasiado general para no exigir excepciones, y que, por otra parte, según la frase del fabulista, hay un buen número de hombres que son mujeres (?).

IV.—Desde los primeros años de la vida hasta la adolescencia, las facultades intelectuales progresan constantemente; pero cualquiera que sea su desarrollo no pasan jamás de cierto límite; quedan siempre marcadas con el sello infantil. «Ved al niño, ha dicho Saint Marc de Girardin, ante todo lleva el sello de su edad; ante todo es un niño.» Esta verdad fundamental es con mucha frecuencia desconocida; debiera estar siempre en el espíritu de aquellos maestros ó médicos que han de tratar con la infancia.

(De la Revista de Sanidad Civil.

(1) Véase, respecto á este punto, «La confesión», de Guy de Maupassant.

JARABE DE HASCHISCH BROMURADO

DEL DOCTOR JIMENO

Compuesto de HASCHISCH y BROMURO de ESTRONCIO, LITIO y MANGANESO. Tónico y sedante nervioso poderosísimo. Especialmente recomendado en la ENAGENACION MENTAL, NEURASTEMAS con manifestaciones de escitabilidad, INSOMNIO, etc., y en las DISMENORREAS ó menstruaciones dolorosas.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

CITRATO DE LITINA

GRANULAR EFERVESCENTE

DEL DOCTOR JIMENO

El remedio más indicado en las enfermedades de la ORINA, Arenillas, cálculos vexicales y hepáticos, ataques de REUMATISMO y GOTA, etc.

De empleo agradable y de efectos rápidos y seguros. Depósitos: Farmacia del autor, Doctor Jimeno, Plaza Real, 1, Barcelona. En Madrid, Sucesores de Moreno Miquel, Arenal, 2 y en todas las buenas farmacias de la Península y Ultramar.

SULFURINA JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Superior á todas las aguas y preparados sulfurosos para curar las enfermedades herpéticas, así internas como externas. Irritaciones de la garganta, pecho, estómago, vejiga, etc., úlceras en las piernas, costras secas ó húmedas en la piel, etc., etc. Se toma una cucharadita de las de café disuelta en un vaso de agua á la mañana é igual dosis á media tarde.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona
y en todas las principales Farmacias

PASTILLA DE TERPINA

DEL DR. JIMENO

Para curar la tos, catarros crónicos, catarros de los niños, facilitar la expectoración y calmar la sofocación. En las bronquitis de los ancianos y de los niños es lo más eficaz é inocente que puede administrarse.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

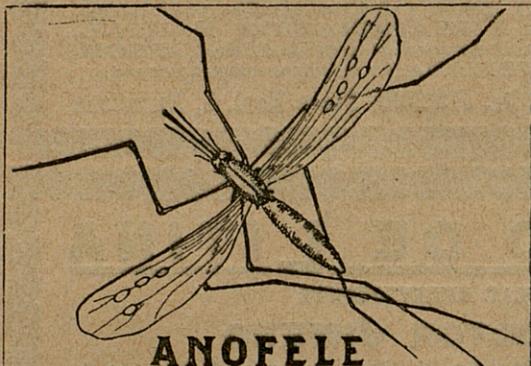
Plaza Real, 1. — BARCELONA

ESANOFELE

(CONTRA VENENO DEL MOSQUITO)

Previene el paludismo y lo cura en todas sus formas

Curación radical de las fiebres de Barcelona



MOSQUITO QUE PROPAGA LA FIEBRE PALÚDICA

otro tratamiento, con la seguridad de que después no lo abandonarán nunca.

Depósito general: D. ALFREDO ROLANDO

BARCELONA, Bajada de San Miguel, núm. 1.

Se encuentra en todas las buenas farmacias.

Quereis la salud??

Cura primaveral de la sangre



BEBED EL
HIERRO-QUINA-BISLERI
MILAN

HIERRO-QUINA BISLERI

Reconstituyente poderoso

Tónico eficaz, Aperitivo higiénico

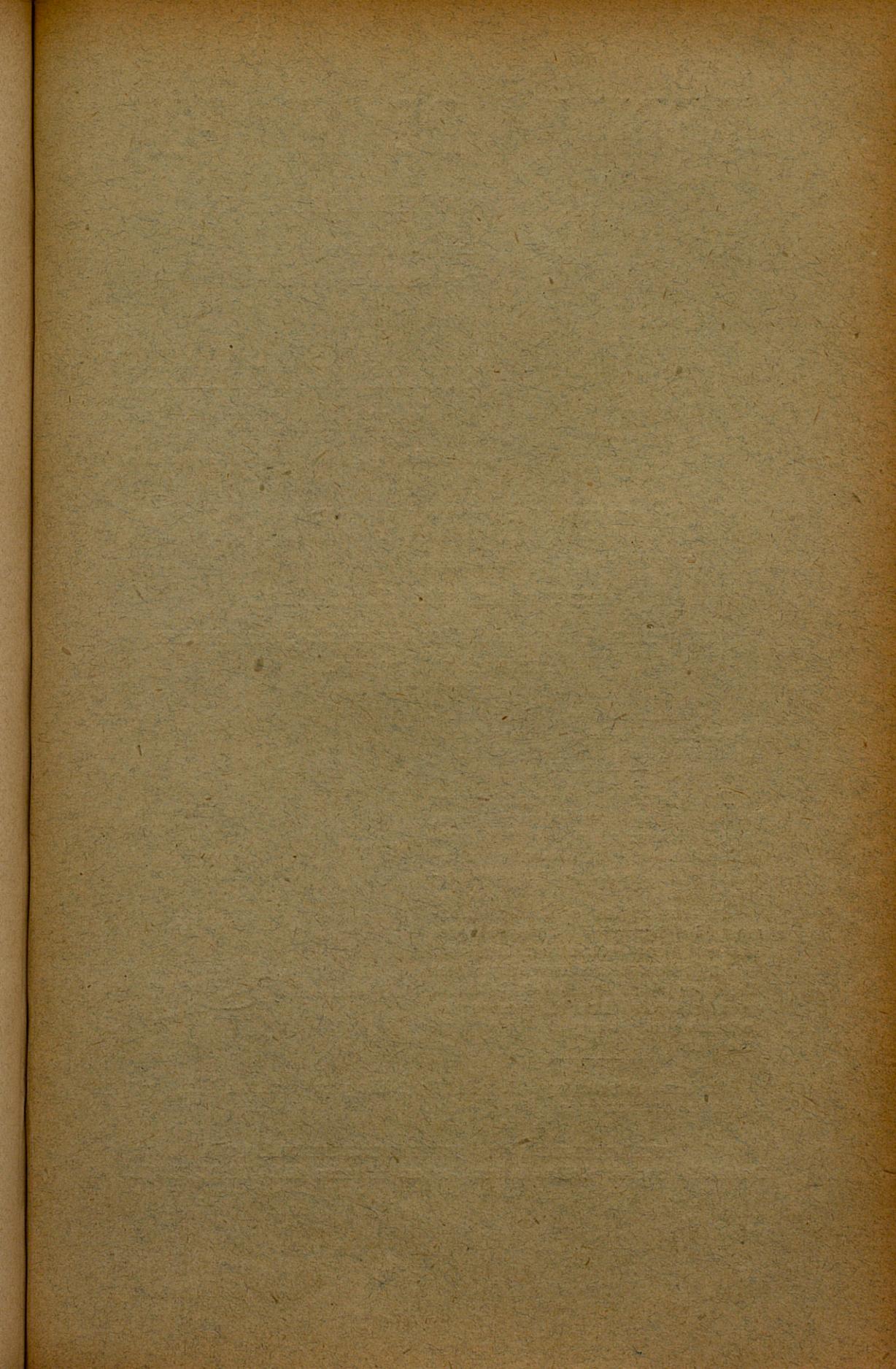
Es un tónico límpido por estar preparado directamente con las tres cortezas de quina y no con extractos; de olor aromático, sabor agradable, bien tolerado por los estómagos más delicados y perfectamente asimilable.

Da apetito, sangre y vigor.

De venta en todas las buenas Farmacias y Droguerías.

DEPÓSITO: ALFREDO ROLANDO, Bajada de San Miguel, núm. 1

BARCELONA



MEDIANA DE ARAGÓN



MEDALLAS DE ORO

Exposición universal: París, 1900

Exposición Aguas minerales:

Génova, 1906

SALES NATURALES

Sulfatado-Sódicas

obtenidas por evaporación espontánea
del

AGUA DE MEDIANA DE ARAGÓN

al pie de los mismos manantiales.

esmeradamente timoladas

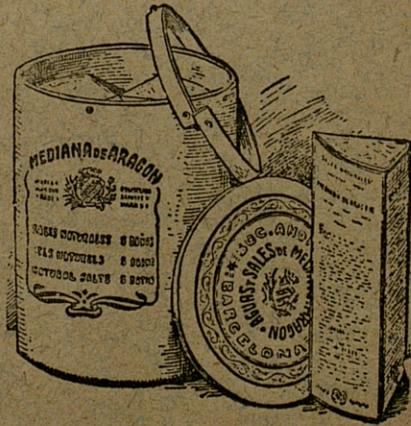
para ser empleadas en *Baños generales, semicupios, Lociones y Enemas.*

Recomendadas por la Real Academia de Medicina de Barcelona y por la Academia de Higiene de Cataluña.

En enemas son insustituibles para las dispepsias intestinales atónicas, enterocolitis crónicas, estreñimientos habituales, enteritis catarrales, catarrros intestinales mucoso-membranosos, etcétera, etc.

En semicupios combaten eficazmente las hemorroides, por rebeldes que sean á cualquier otro tratamiento.

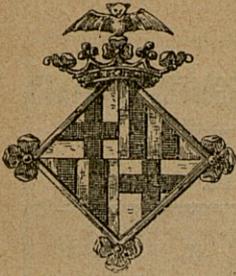
En lociones producen admirables efectos en las enfermedades de la piel de carácter local, lavando y empapando tres ó cuatro veces al día la parte atacada.



Véndense en botes metálicos de $\frac{1}{2}$ y 1 kilo y en barrilitos de 3, 5 y 7 paquetes para series de 3, 5 y 7 baños.

FARMACIAS Y DROGUERÍAS

Domicilio social: Calle de las Cortes, número 457. —BARCELONA



BOLETÍN ESTADÍSTICO

Barcelona, septiembre de 1908

SITUACION DE BARCELONA

(DETERMINADA POR LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y ARTES)

Latitud geográfica. . . 41° 22' 59" N.

Longitud. 0^h 23^m 25^s 9 E. de Madrid

ACCIDENTES AUXILIADOS EN LOS DISPENSARIOS, CLASIFICADOS POR LA CAUSA QUE LOS PRODUJO Y SEXO, EN EL MES DE JULIO DE 1908

DISPENSARIOS	FORTUITOS								À MANO AIRADA				VOLUNTARIOS		Total general.					
	Trabajo		Atropello por carruaje		Máquina		Mordeduras		Otras causas		Total		Total			Total				
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.						
De las Casas Consistoriales.	14	2	6	5	5	—	8	4	12	3	59	20	6	13	14	53	—	—	112	
De la Barceloneta.	9	—	1	2	—	—	1	4	24	16	57	4	2	1	8	15	—	—	72	
De Hostafranchs.	6	1	3	3	—	—	4	—	25	13	55	1	1	4	8	14	—	—	69	
De Santa Madrona.	18	—	5	—	1	—	3	2	38	21	88	14	4	10	7	35	—	1	124	
De la Universidad.	7	1	12	4	—	—	4	5	47	23	103	11	4	7	14	36	2	1	142	
Del Parque	4	—	—	—	4	—	2	—	2	1	13	2	—	5	—	7	5	1	6	26
De Gracia.	3	—	1	—	2	1	9	1	29	9	55	2	3	4	7	16	—	—	71	
Del Taulat.	4	—	1	1	5	—	1	—	11	4	27	4	6	—	2	12	—	1	1	40
De San Andrés.	6	—	1	—	—	—	1	—	7	4	19	4	5	2	2	13	1	—	1	33
De Sans-Las Corts.	7	2	2	1	—	—	4	—	15	16	50	9	3	7	5	24	—	—	74	
De San Gervasio	4	—	2	—	—	—	3	2	5	3	19	1	—	—	1	2	—	—	21	
De San Martín.	2	—	2	1	1	1	6	1	12	3	29	—	1	2	1	4	—	—	33	
TOTALES.	84	6	36	17	18	2	46	19	250	116	574	72	35	55	69	231	8	4	12	817

DEFUNCIONES OCURRIDAS EN EL MES DE JULIO DE 1908

	V.	H.	TOTAL
I. — ENFERMEDADES GENERALES			
1 Fiebre Tifoidea (tifo abdominal).	18	18	36
4 Caquexia palúdica.	—	—	—
5 Viruela.	6	—	6
6 Sarampión.	20	13	33
7 Escarlatina.	1	2	3
8 Tos ferina (<i>Coqueluche</i>).	7	6	13
9 Difteria y Crup.	8	7	15
10 Grippe.	2	3	5
14 Disenteria.	1	—	1
17 Lepra.	—	—	—
18 Erisipela.	1	—	1
19 Otras afecciones epidémicas.	—	—	—
20 Infección purulenta y Septicemia	3	2	5
22 Pústula maligna y Carbunco.	—	—	—
25 Pelagra.	—	—	—
26 Tuberculosis de la laringe.	3	1	4
27 » de los pulmones.	59	34	93
28 » de las meninges.	7	10	17
29 » abdominal.	5	3	8
30 Mal de Pott.	—	1	1
31 Absceso frío y por congestión.	—	—	—
32 Tumores blancos.	2	2	4
33 Tuberculosis de otros órganos.	1	—	1
34 » generalizada.	1	6	7
35 Escrófula.	—	1	1
36 Sífilis.	5	6	11
36 bis Chancro blando.	—	—	—
39 de la cavidad bucal.	—	1	1
40 del estómago, del hígado.	7	11	18
41 del peritoneo, de los intestinos y del recto.	—	1	1
42 de los órganos genitales de la mujer.	—	10	10
43 de los pechos.	—	2	2
44 de la piel.	—	—	—
45 de otros órganos y de órganos no especificados.	3	7	10
46 Otros tumores excepto los de los órganos genitales de la mujer.	—	—	—
47 Reumatismo articular agudo.	—	—	—
48 » crónico y Gota.	1	—	1
50 Diabetes.	1	3	4
51 Bocio exoftálmico.	—	—	—
52 Enfermedad bronceada de Addison.	—	—	—
53 Leucemia.	3	1	4
54 Anemia, Clorosis.	1	2	3
55 Otras enfermedades generales.	—	—	—
56 Alcoholismo agudo ó crónico.	1	—	1
TOTAL	167	153	320

	V.	H.	TOTAL.
II.—ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			
Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
60 Encefalitis.	1	1	2
61 Meningitis simple.	27	42	69
62 Ataxia locomotriz progresiva.	—	—	—
63 Otras enfermedades de la médula espinal.	2	6	8
64 Congestión y hemorragia cerebrales.	28	34	62
65 Reblandecimiento cerebral	9	10	19
66 Parálisis sin causa indicada.	2	1	3
67 Parálisis general.	—	2	2
68 Otras formas de enajenación mental.	—	—	—
69 Epilepsia.	—	—	—
70 Eclampsia (no puerperal.	—	—	—
71 Convulsiones de los niños.	5	3	8
72 Tétanos	3	—	3
73 Corea.	—	1	1
74 (Histerismo	—	—	—
74 (Otras enfermedades del sistema nervioso.	—	3	3
75 Enfermedades de los ojos y de sus anexos.	—	—	—
76 Enfermedades de los oídos.	—	—	—
TOTAL.	77	103	180
III.—ENFERMEDADES DEL APARATO			
CIRCULATORIO			
77 Pericarditis	1	—	1
79 Endocarditis aguda.	13	17	30
78 Enfermedades orgánicas del corazón.	25	30	55
80 Angina de pecho.	1	2	3
81 Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	6	4	10
82 Embolia y Trombosis.	1	5	6
83 Afecciones de las venas (varices, hemorroides flebitis, etc.)	1	—	1
84 Afecciones del sistema linfático (linfangitis, etc)	—	1	1
85 Hemorragias.	—	1	1
86 Otras afecciones del aparato circulatorio.	—	—	—
TOTAL.	48	60	108
IV.—ENFERMEDADES DEL APARATO			
RESPIRATORIO			
88 Afecciones de la laringe.	2	1	3
90 Bronquitis aguda.	8	10	18
91 " crónica.	5	6	11
92 Bronconeumonía	24	21	45
93 Neumonía.	12	17	29
94 Pleuresia.	2	—	2
95 Congestión y apoplejia pulmonares.	2	—	2
96 Gangrena del pulmón.	—	—	—
97 Asma.	—	—	—

	V.	H.	TOTAL
98 Enfisema pulmonar	—	—	—
99 Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	1	—	1
TOTAL	56	55	111
V.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO			
101 Afecciones de la faringe	1	—	1
103 Úlcera del estómago.	4	—	4
104 Otras afecciones del estómago (excep. cáncer)	4	2	6
105 Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	54	52	106
105 bis. <i>De ellas:</i> la crónica.	26	13	39
106 Diarrea y enteritis (de dos ó más años).	22	17	39
108 Hernias, obstrucciones intestinales.	7	2	9
110 Ictericia grave.	1	1	2
111 Tumores hidáticos del hígado	1	—	1
112 Cirrosis hepática.	7	5	12
114 Otras afecciones del hígado.	2	—	2
116 Peritonitis simple (excepto la puerperal)	2	7	9
118 Apendicitis y flemón de la fosa iliaca.	3	—	3
TOTAL	134	99	233
VI.—ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO URINARIO Y DE SUS ANEXOS			
119 Nefritis aguda.	—	1	1
120 Enfermedad de Bright.	9	11	20
123 Enfermedades de la vejiga.	1	—	1
124 Otras enfermedades de la uretra, absceso uri- noso, etc.	1	—	1
125 Enfermedades de la próstata.	1	—	1
129 Tumor uterino no canceroso.	—	1	1
131 Quistes y otros tumores del ovario.	—	1	1
132 Enfermedades no puerperales de la mamila (excepto cáncer).	—	1	1
TOTAL	12	15	27
VII —ESTADO PUERPERAL			
135 Hemorragia puerperal.	—	1	1
136 Otros accidentes del parto.	—	—	—
127 Septicemia puerperal.	—	5	5
137 Albuminuria y eclampsia puerperal.	—	1	1
TOTAL	—	7	7
VIII.—ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR			
142 Gangrena.	3	4	7
143 Divieso, forúnculo.	1	—	1
144 Flemón, absceso caliente.	—	—	—
145 Otras enfermedades de la piel y de sus anexos.	—	—	—
TOTAL	4	4	8

	V.	H.	TOTAL
IX.—ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA LOCOMOCIÓN			
146 Afecciones de los huesos (excepto la tuberculosis)	2	3	5
148 Amputación	—	—	—
TOTAL	2	3	5
X.—VICIOS DE CONFORMACIÓN			
150 Vicios congénitos de conformación (excepto los nacidos muertos)	—	—	—
TOTAL	—	—	—
XI.—PRIMERA INFANCIA			
151 Debilidad congénita, ictericia y escleremia.	6	4	10
152 Otras enfermedades peculiares de la 1. ^a infan ^a	—	—	—
153 Falta de cuidados.	—	—	—
TOTAL	6	4	10
XII.—VEJEZ			
154 Debilidad senil.	2	3	5
TOTAL	2	3	5
XIII.—AFECCIONES PRODUCIDAS POR CAUSAS EXTERIORES			
155 Suicidio por envenenamiento	—	1	1
157 Suicidio por suspensión ó estrangulación.	1	—	1
159 Suicidio con arma de fuego.	—	—	—
161 Suicidio por precipitación desde lugares elevados.	—	—	—
163 Otros suicidios.	3	2	5
166 Otros traumatismos accidentales.	13	5	18
167 Quemadura por el fuego.	—	2	2
172 Sumersión accidental	2	—	2
174 Absorción de gases deletéreos.	—	—	—
175 Otros envenenamientos agudos.	—	2	2
TOTAL	19	12	31
XIV.—ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS			
177 Hidropesía.	1	—	1
179 Causas de defunción no especificadas ó mal definidas.	1	5	6
TOTAL	2	5	7
TOTAL GENERAL.	529	523	1052

El Director,
E. O. RADUÁ

DEFUNCIONES POR CAUSAS, DISTRITOS Y SEXOS OCURRIDAS EN BARCELONA DURANTE
EL MES DE JULIO DE 1908.

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA	DISTRITOS MUNICIPALES										RESUMEN			
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Nosa- comisi	V	H.	To- TAL.
Fiebre tifoidea (tifus abdominal)	3	6	2	2	1	2	9	3	2	3	3	18	18	36
Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fiebres intermitentes y caque- xia palúdica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Viruela	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarampión	5	4	3	5	3	4	—	4	—	4	3	6	18	33
Escarlatina	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Coqueluche	1	1	—	2	3	—	—	—	—	—	—	1	6	13
Difteria y crup.	3	1	—	1	2	—	2	—	—	—	—	1	7	15
Grippe	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Colera asiático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colera nostras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis pulmonar	4	5	5	7	11	10	12	10	2	5	23	2	35	94
Id. de las meninges	1	—	1	2	1	3	2	3	1	—	3	7	10	17
Otras tuberculosis	1	—	1	2	1	4	4	—	1	2	9	12	13	25
Sífilis	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Cáncer y otros tumores malignos	1	2	3	7	4	1	6	5	1	1	11	5	6	11
Meningitis simple	7	3	5	2	9	12	17	4	3	3	4	27	42	69
Congestión, hemorragia y re- blandecimiento cerebral	2	9	5	7	6	10	11	6	5	3	17	37	44	81
Enfermedades orgánicas del co- razón	4	3	4	7	7	8	6	6	1	4	5	25	30	55
Bronquitis aguda	1	4	1	—	—	—	2	3	2	3	1	8	10	18
Id. crónica	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	7	5	11
Pneumonia	2	—	2	6	4	2	5	1	1	5	1	12	17	29
Otras enfermedades del aparato respiratorio	5	2	4	3	8	7	6	5	3	4	5	31	21	52
Afecciones del estómago (menos cáncer)	—	—	1	—	1	—	2	2	—	—	—	4	2	10
Diarrea y enteritis	2	2	2	3	4	4	9	2	2	—	8	21	17	38
Id. en menores de dos años	13	9	5	14	20	17	28	8	9	13	9	80	65	145
Hernias, obstrucciones intesti- nales	2	—	—	—	—	1	—	3	—	1	2	7	2	9
Cirrosis del hígado	—	3	—	2	—	2	1	1	1	—	2	7	5	12
Nefritis y mal de Bright	—	1	1	2	1	3	5	2	1	1	4	9	12	21
Otras enfermedades de los riño- nes, de la vejiga y sus anexos	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	3	—	3
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	3	3
Septicemia puerperal (fiebre, pe- ritonitis, fiebris puerperal)	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	5	5
Otros accidentes puerperales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2
Debilidad congénita y vicios de conformación	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—	—	6	4	10
Debilidad senil	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	2	3	5
Suicidios	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	3	2	3	7
Muertes violentas	4	—	—	—	1	1	—	3	4	3	8	14	10	24
Otras enfermedades	6	8	5	11	4	16	25	13	8	5	33	63	71	134
Enfermedades desconocidas ó mal definidas	2	—	1	1	—	1	—	1	—	—	1	2	5	7
												529	523	1052
Total general	71	67	53	93	97	110	159	91	52	67	192	1052		

El Director,
E. O. RADUA

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-SANITARIA

Matrimonios.—Julio de 1908

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDAD Y ESTADO CIVIL DE LOS CONTRAYENTES

JUZGADOS MUNICIPALES	Total de matrimonios.	Soltero y Soltera	Soltero y viuda	Viudo y Soltera	Viudo y Viuda
Atrazanas..	29	24	2	1	2
Audiencia.(1)	25	23	—	2	—
Barceloneta..	27	25	—	1	1
Concepción..	28	27	—	—	1
Horta.	—	—	—	—	—
Hospital	23	23	2	3	—
Lonja	31	25	1	4	1
Norte.	45	35	1	5	4
Oeste.	27	16	2	5	4
San Gervasio	5	4	—	1	—
Sur.	25	25	—	—	—
Universidad	55	49	2	2	2
Total.	325	276	10	24	15

Además hay 5 transcripciones.

EDAD DE LOS VARONES	EDAD DE LAS HEMBRAS								TOTAL
	Menor de 20 años	De 20 á 25 años	De 26 á 30 años	De 31 á 35 años	De 36 á 40 años	De 41 á 50 años	De 51 á 60 años	De 60 en adelante Sin clasificación.	
RESUMEN									
Menor de 20 años.	—	3	1	—	—	—	—	—	4
De 20 á 25.	24	38	16	2	1	1	—	—	142
De 26 á 30.	7	33	28	7	2	1	—	—	83
De 31 á 35.	1	10	14	11	2	2	—	—	41
De 36 á 40.	1	3	9	8	5	3	—	—	28
De 41 á 50.	—	3	1	4	—	3	1	—	16
De 51 á 60.	—	—	1	—	—	6	3	1	11
De 60 en adelante.	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Total.	33	152	70	32	14	16	4	3	325

NACIMIENTOS SEGÚN SEXO Y CONDICIÓN CIVIL POR DISTRITOS

DISTRITOS	NACIDOS VIVOS				Total	NACIDOS MUERTOS				Total
	LEGÍTIMOS		ILEGÍTIMOS			LEGÍTIMOS		ILEGÍTIMOS		
	V.	H.	V.	H.		V.	H.	V.	H.	
Nosocomios.. . . .	1	5	24	23	53	1	—	3	1	5
1.º	42	38	2	1	83	3	4	2	—	9
2.º	83	56	2	1	122	4	2	—	—	6
3.º	37	10	—	2	49	4	—	—	3	7
4.º	60	60	1	—	121	3	9	—	—	12
5.º	52	43	3	6	104	10	5	—	—	15
6.º	80	74	3	1	158	3	4	—	1	8
7.º	87	97	1	3	188	7	7	1	1	16
8.º	60	43	2	2	107	12	—	1	—	13
9.º	44	40	—	—	84	3	3	—	1	7
10.º	51	38	—	—	89	3	3	—	—	9
Totales (1)	573	505	38	39	1158	58	37	7	7	107

(1) Además hay 11 transcripciones.

El Director,
E. O. RADUÁ.

SERVICIO TOCO-GINECOLÓGICO MUNICIPAL

MES DE JULIO DE 1908

Partos asistidos á domicilio por las Comadronas municipales. 69.

<i>Clasificación de los partos.</i>	}	De término, 65.—Prematuros, 3. Abortos, 1. Eutócicos, 68.—Distócicos, 1. Simples, 69.—Gemelares, 0.								
<i>Clasificación de las parturientas.</i>	}	<table border="0" style="margin-left: 2em;"> <tr> <td>Por su estado.</td> <td>Casadas, 62.—Viudas, 2.—Solteras, 5.</td> </tr> <tr> <td>Por su edad.</td> <td>Menores de 20 años, 4.—De 20 á 30 años, 37.—De 30 á 40 años, 25 De 40 á 50 años, 3.—De más de 50 años, 0.</td> </tr> <tr> <td>Por su fecundidad.</td> <td>Primiparas, 14. Pluriparas, partos, De 1 á 3 id., 28—De 4 á 6 id., 19 anteriores. De 7 á 10 id., 8.—De más de 10 id., 0</td> </tr> <tr> <td>Por sus abortos anteriores: De 1 á 3, 16.—De 4 á 6, 1.—De 7 á 10, 0.—De más de 10, 0</td> <td></td> </tr> </table>	Por su estado.	Casadas, 62.—Viudas, 2.—Solteras, 5.	Por su edad.	Menores de 20 años, 4.—De 20 á 30 años, 37.—De 30 á 40 años, 25 De 40 á 50 años, 3.—De más de 50 años, 0.	Por su fecundidad.	Primiparas, 14. Pluriparas, partos, De 1 á 3 id., 28—De 4 á 6 id., 19 anteriores. De 7 á 10 id., 8.—De más de 10 id., 0	Por sus abortos anteriores: De 1 á 3, 16.—De 4 á 6, 1.—De 7 á 10, 0.—De más de 10, 0	
Por su estado.	Casadas, 62.—Viudas, 2.—Solteras, 5.									
Por su edad.	Menores de 20 años, 4.—De 20 á 30 años, 37.—De 30 á 40 años, 25 De 40 á 50 años, 3.—De más de 50 años, 0.									
Por su fecundidad.	Primiparas, 14. Pluriparas, partos, De 1 á 3 id., 28—De 4 á 6 id., 19 anteriores. De 7 á 10 id., 8.—De más de 10 id., 0									
Por sus abortos anteriores: De 1 á 3, 16.—De 4 á 6, 1.—De 7 á 10, 0.—De más de 10, 0										
<i>Clasificación de los recién nacidos.</i>	}	<table border="0" style="margin-left: 2em;"> <tr> <td>Por su sexo.</td> <td>Varones, 40.—Hembras, 29.</td> </tr> <tr> <td>Por su vitalidad.</td> <td>Nacidos vivos, 65.—Nacidos muertos, 4.—Con vicios de conformación, 0.</td> </tr> </table>	Por su sexo.	Varones, 40.—Hembras, 29.	Por su vitalidad.	Nacidos vivos, 65.—Nacidos muertos, 4.—Con vicios de conformación, 0.				
Por su sexo.	Varones, 40.—Hembras, 29.									
Por su vitalidad.	Nacidos vivos, 65.—Nacidos muertos, 4.—Con vicios de conformación, 0.									

Visitas hechas por las Comadronas municipales: 545.

<i>Operaciones practicadas por los Médicos municipales.</i>	}	<table border="0" style="margin-left: 2em;"> <tr> <td>Version podálica,</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Extracción manual del feto, por presentación de nalgas,</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Aplicación del fórceps.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Alumbramiento artificial,</td> <td>3</td> </tr> </table>	Version podálica,	1	Extracción manual del feto, por presentación de nalgas,	1	Aplicación del fórceps.	2	Alumbramiento artificial,	3	}	7
Version podálica,	1											
Extracción manual del feto, por presentación de nalgas,	1											
Aplicación del fórceps.	2											
Alumbramiento artificial,	3											

DISPENSARIO DE EMBARAZADAS POBRES.—(Casa de Lactancia)

<i>Enfermas asistidas durante el mes actual.</i>	{	Ingresadas en meses anteriores.	{	Embarazadas.	{	Primiparas.	1	
				Por afecciones.	{	Multiparas.. . . .	8	
						Puerperales.	4	
						Ginecológicas.	35	
	{	Ingresadas durante el mes actual.	{	Embarazadas.	{	Primiparas.	14	
					Por afecciones.	{	Multiparas.. . . .	73
					Puerperales.	3		
					Ginecológicas.. . . .	14		
Total de enfermas asistidas.							152	
Visitas hechas á las mismas.							203	

Servicios tocológicos practicados á domicilio por los Médicos municipales

Partos asistidos..	1		
Abortos idem.	1		
Partos gemelares.	1		
<i>Operaciones tocológicas.</i>	{	Versión podálica.	1
		Extracción manual del feto por presentación de nalgas	1
		Aplicación del fórceps	2
		Alumbramientos artificiales.	3
Total de servicios.		219	

El Director,
AGUSTÍN FARRIOLS

CASA MUNICIPAL DE LACTANCIA

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 1908

SECCIÓN DE PUERICULTURA.—Gota de leche

Niños inscritos en el día 1.º de este mes.		317					
Niños ingresados durante el mes.	}	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">sanos</td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">enfermos.</td> <td style="text-align: right;">71</td> </tr> </table>	sanos	13	enfermos.	71	84
sanos	13						
enfermos.	71						
Bajas ocurridas por distintos conceptos.		71					
Quedan inscritos el día último de mes.		330					
Litros de leche suministrados: <i>Pura</i> 7905; <i>Diluida</i> 3720; <i>Total</i>		11625					
Pesadas de niños practicadas durante el mes.		197					
Análisis de leche realizados.		444					

Clasificación de los niños ingresados durante el mes

	Edades	Núm.	P. máximo	P. mínimo	P. medio
}	De 1 día á 15 días.	7	3600	2400	2864
	» 15 días á 1 mes.	6	3750	2050	3078
	» 1 mes á 2 meses.	11	4550	2000	3300
	» 2 meses á 3 meses.	11	4650	2350	3490
	» 3 » 4 »	13	5850	3100	4342
	» 4 » 5 »	4	4950	3000	3937
	» 5 » 6 »	8	7450	3400	5577
	» 6 » 7 »	5	6380	3500	5026
	» 7 » 8 »	2	4800	4150	4475
	» 8 » 9 »	2	6850	3850	5350
	» 9 » 10 »	6	8000	3550	5391
	» 10 » 11 »	1	3950		—
» 11 » 12 »	4	7000	4000	5712	

Uno de los niños ingresados no pudo ser pesado por estar sufriendo una enfermedad aguda (sarampión).

Ingresaron además tres niños de catorce meses, pesando 4650, 4950 y 5100 respectivamente De 49 niños de más de tres meses ingresados sólo 6 estaban vacunados.

}	2.º <i>Por la alimentación anterior al ingreso.</i>	Lactancia materna.	}	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Sanos.</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Enfermos.</td> <td style="text-align: right;">24</td> </tr> </table>	Sanos.	7	Enfermos.	24	Total. 31	
		Sanos.	7							
		Enfermos.	24							
		Id. nodriza.	}	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Sanos.</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Enfermos.</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>	Sanos.	0	Enfermos.	6	Id. 6	
Sanos.	0									
Enfermos.	6									
Id. mixta.	}	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Sanos.</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Enfermos.</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> </table>	Sanos.	3	Enfermos.	18	Id. 21			
Sanos.	3									
Enfermos.	18									
Id. artificial.	}	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Sanos.</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Enfermos.</td> <td style="text-align: right;">23</td> </tr> </table>	Sanos.	3	Enfermos.	23	Id. 26	84		
Sanos.	3									
Enfermos.	23									

}	3.º <i>Por los efectos de la.</i>	Lactancia mixta.	}	Leche de madre y (Sanos. 1	}	21
				leche de vaca. (Enfermos. 7		
		Lactancia artificial.	}	Leche de madre y (Sanos. 0	}	26
				leche condensada. (Enfermos. 4		
		Lactancia artificial.	}	Leche de madre y (Sanos. 2	}	26
				papilla. (Enfermos. 7		
Lactancia artificial.	}	Leche de vaca (Sanos. 1	}	26		
		Leche condensada (Enfermos. 17				
Lactancia artificial.	}	Leche de vaca y (Sanos. 0	}	26		
		papilla. (Enfermos. 2				

Clasificación de los niños ingresados enfermos

Del aparato digestivo.	50	} Total.	71
Id. id. respiratorio.	1		
De distrofías.	16		
Id. infecciones (sífilis, etc.).	—		
Id. otras dolencias.	4		

Causas de las bajas

Por destete.	13	} Total.	71
Id. defunción.	16		
Id. otras causas (cambio de residencia, de lactancia, etcétera).	42		

SECCIÓN DE PEDIATRÍA

CONSULTORIO PARA NIÑOS

<i>Niños asistidos en la clínica durante el mes.</i>	}	Por enfermedades del aparato digestivo.	100	}	135			
		Id. id. id. respiratorio.	13					
		Id. distrofías.	18					
		Id. infecciones (sífilis, etc.)	—					
		Id. otras enfermedades.	4					
<i>Bajas por defunción.</i>	}	Según fecha ingreso.	Niños ingresados en meses anteriores.	12	}	16		
			Niños ingresados en este mes.	4				
		Según asistencia.	Asistidos en la clínica.	4			}	16
			Asistidos por médicos particulares.	12				
<i>Causas de defunción.</i>	}	Sarampión.	—	}	16			
		Broncopneumonía.	—					
		Gastro-enteritis	4					
		Atrepsia.	5					
		Meningitis.	1					
		Eclampsia.	—					
Causa ignorada.	6							
<i>Servicios prestados</i>	}	Visitas.	669	}	671			
		Operaciones.	2					
		Vacunaciones.	—					
		Reconocimientos.	—					

ISIDRO CALVET NAVA

ASILO DEL PARQUE

RECONOCIMIENTOS PRACTICADOS POR LOS FACULTATIVOS DEL DISPENSARIO
ANEXO DURANTE EL MES DE JULIO DE 1908

	TURNO				Total de reconoci- mientos.	Lias que representan los convencionales.	Hasta 5 años.	EDAD						ESTADO CIVIL			
	FIJO							De 15 á 25.	De 25 á 40.	De 40 á 50	De 50 á 60.	De 60 á 80	De + de 80.	Solteros, compran- didas todas edades	Casados.	Viudos.	
	Diurno.	Nocturno.	Convencional.	Indefinido.													
Varones..	341	—	—	—	—	—	10	20	35	50	70	100	46	20	135	170	40
Hembras	117	—	—	—	—	—	6	20	7	20	14	10	20	30	33	34	50
TOTALES.	458	—	—	—	—	—	16	40	42	70	84	110	66	50	168	204	90

	NATURALEZA																									
	NACIONALES								EXTRANJEROS																	
	Catalanes.	Aragoneses.	Valencianos.	Andaluces.	Castellanos	Gallegos	Vasco-navarros.	Murcianos.	Extremeños.	Leoneses.	Asturianos.	Isleños.	Franceses.	Italianos.	Resto de Europa.	Antillanos.	Africanos.	Asiáticos.	Americanos.	Venéreo-sifilis.	Sarna.	Tiña.	Oftalmias contagiosas.	Baños ordenados.	Desinfecciones orde- nadas.	
Varones .	50	20	30	10	60	40	20	30	5	5	10	5	20	10	5	5	1	—	15	—	—	—	—	—	—	—
Hembras .	8	10	15	4	10	15	5	4	—	6	4	5	3	4	4	7	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTALES.	58	50	45	14	70	55	25	34	12	11	14	8	23	14	9	12	1	21	—	—	1	—	—	—	—	517

ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de julio de 1908

LOCALES	Heridos auxiliados	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el local.	Visitas a domicilio	RECONOCIMIENTOS		Certificaciones e informes.	Auxilios y embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios	Totales parciales.
					y personas	a personas alienadas					
Dispensario Casas Consistoriales.	112	6	512	7	31	2	58	24	27	—	779
Id. de la Barceloneta.	72	16	2115	4	2	—	3	—	8	6	2226
Id. de Hostafranchs.	69	3	879	2	9	—	—	4	2	—	968
Id. de Santa Madrona.	125	3	1254	—	8	1	8	3	22	3	1427
Id. de la Universidad.	142	12	850	30	15	—	30	11	31	30	1151
Id. del Parque	26	12	588	12	1030	14	16	8	42	20	1768
Id. de Gracia	71	2	741	9	—	—	40	5	19	28	915
Id. de San Martín.	33	15	415	1	2	1	6	3	4	7	487
Id. del Taulat	40	10	178	2	—	2	6	2	—	—	240
Id. de San Andrés.	33	14	107	21	7	2	27	—	—	6	217
Id. de Sans-Las Cortes.	41	6	365	14	2	2	2	2	2	8	444
Id. de San Gervasio	23	6	501	18	36	—	40	3	2	17	646
Id. Oto rino Laringológico.	—	4	341	—	458	—	—	—	—	—	345
Asilo del Parque	—	3	2108	—	—	14	10	—	11	15	2619
Beneficencia domiciliaria.	—	4	—	13807	—	3	3	—	—	382	14439
Hospital de Casa Antúnez	—	—	34	—	—	—	—	—	—	28	62
TOTALES GENERALES.	787	116	10988	13927	1603	41	486	65	170	550	28733

SERVICIOS DE VACUNACIÓN Y REVACUNACIÓN DURANTE EL MES DE JULIO DE 1908

CENTROS	VACUNACIONES							REVACUNACIONES			Resultado			Certificados expedidos					
	— de 1 año .	De 1 á 5 . . .	De 5 á 10 . .	De 10 á 15 . .	De + 15 . . .	Total	Varones . . .	Hembras . . .	Positivo . . .	Negativo . . .	Ignorado . . .	— de 10 años .	De 10 á 15 . .		De + 15 . . .	Total	Positivo . . .	Negativo . . .	Ignorado . . .
Dispens.º Casas Consist.	12	6	2	—	—	20	10	10	—	—	—	20	1	1	7	—	—	—	25
Idem de la Barceloneta.	—	4	—	1	—	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de Hostafranchs.	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de Santa Madrona	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de la Universidad.	4	7	4	1	—	16	7	9	3	1	12	3	9	3	15	—	—	—	20
Idem del Parque	4	—	—	—	—	4	1	3	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de Gracia	1	4	2	—	—	7	3	4	1	—	6	4	6	2	12	3	9	—	8
Idem de San Martín	3	—	1	—	—	4	2	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Idem del Taulat	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de San Andrés	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idem de Sans-Las Cortés . .	10	19	6	1	6	42	21	21	4	3	35	—	—	2	2	1	—	—	2
Idem de San Gervasio	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Laboratorio Microbiol.º . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asilo del Parque	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTALES	37	43	15	2	7	104	52	52	8	4	92	8	16	12	86	18	18	—	62

Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico durante el mes de julio de 1908

Sección de vacunaciones

Consultas de personas mordidas por animales 73.—Personas vacunadas contra la rabia 00.—Curaciones de heridas causadas por animales 65.—Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad 706.—Perros devueltos á sus dueños pagando el arbitrio 222.—Perros asfiados 492.—Perros entregados á la Facultad de Medicina 3.—Animales conducidos por sus dueños á las perreras del Instituto para ser observados 72.—Individuos vacunados contra la viruela 7.—Vacuna entregada al Decanato para los Dispensarios municipales (tubos).—100 Idem id. á la Facultad de Medicina (tubos) 00.

Sección bacteriológica

Análisis bacteriológicos de aguas de manantiales particulares 00.—Análisis bacteriológicos de aguas por orden del Decanato 00.—Análisis bacteriológicos de aguas (potables) 12.—Análisis bacteriológicos de productos patológicos (oficiales) 3.—Análisis bacteriológicos de un filtro 0.—Análisis bacteriológicos de leches 2. De estos resultan: Potables, 0—Impotables, 00.—Suero antidiftérico entregado al Decanato (tubos) 24.—Suero antipestoso entregado al Decanato (tubos) 00.—Análisis bacteriológicos de carne (tasajo) y (bacalao).—0

Sección química

Análisis químico de substancias alimenticias 00.—Muestras ingresadas, 162.—De estas resultan: Buenas 152.—Sofisticadas no nocivas 3.—Sofisticadas nocivas 1.—Al Cuerpo Médico Municipal 00.—Particulares 5.—Al Parque Zoológico 00.—A la Administración Municipal de Rentas 00.—Pendientes de análisis.—000—Total: 162.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

COMPRENDIENDO LAS POBLACIONES AGREGADAS

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de julio de 1908.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																							
	Medi- cación.		1. ^a de niñez.		Transi- ción.		2. ^a de niñez.		Puer- tad.		Nubi- dad.		Virgi- nidad.		Virtilud desce- dente.		Senec- tud.		Dece- pitud.		Totales parcia- les.		Totales generales.	
V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Viruela...	Altas.....			4	6	1	3	1	2		1	1									7	12	19	
	Muertos.....																							
	En tratamiento	1		1		1		1		2											5	5	5	
Sarampión	Altas.....	1		21	12	10	7	2	4	1	2										35	25	60	
	Muertos.....			3	3																4	4	7	
	En tratamiento	1		3	2	3	7		1	1											12	10	22	
Escarlati- na...	Altas.....					1															1	3	4	
	Muertos.....																							
	En tratamiento							2	1		1										2	2	4	
Angina y laringitis diftérica.	Altas.....			1	1	1	1			1			1								3	3	6	
	Muertos.....					1															1	1	1	
	En tratamiento			1		1				1											2	1	3	
Coqueluche	Altas.....	1	1	6	5	1	1	6	2												14	9	23	
	Muertos.....			1																	1		1	
	En tratamiento	1		3	5	1	3	3													5	8	16	
Enferme- da de tifo- ideas...	Altas.....	1	1	3	3	4	3	6	4	3	6	4	3	3	9		4				24	33	57	
	Muertos.....									1											2		2	
	En tratamiento			1	1	1	3	2	1	4	2	3	5			1	1	1			13	17	30	
Enferme- das puer- perales...	Altas.....																							
	Muertos.....																							
	En tratamiento									2		3			3									
Intermiten- tes pabú- dicas...	Altas.....									1	2	1									2	2	4	
	Muertos.....																							
	En tratamiento																							
Disenteria.	Altas.....																							
	Muertos.....																							
	En tratamiento														1		1						2	
Sífilis...	Altas.....								1	2	1	3	2	2	3	1					8	7	15	
	Muertos.....																							
	En tratamiento	1		1		1		2	1	2	3	2	4	3	5						10	15	25	
Grippe...	Altas.....							1	1	1	2	3	1								5	6	11	
	Muertos.....																							
	En tratamiento									1		1											2	
Tuberculo- sis...	Altas.....	1	1	3	4			1	1	1	2	5	5	12	8	10	9	1			34	53	67	
	Muertos.....			1	1	1		1	2	1	1	1	3	3	2	3	4				11	10	21	
	En tratamiento	1	1	2	1	3	2	8	7	2	16	8	25	20	17	15	3	3			3	74	63	
Otras enferme- dades infec- ciosas y con- tagiosas...	Altas.....			1	5	5	2	1	2	2	2	4	6	5	4	13	3	5	2	7		26	43	
	Muertos.....			1	1	1		1	1		1	1	1	1							1	2	8	
	En tratamiento	1		4	3	2	2	6	5	1	3	5	4	5	6	7	12	4	9	2	2	37	46	
Totales parciales.....	7	10	68	56	31	35	33	39	26	34	51	43	62	86	44	61	11	22	2	7	336	393	729	
Enfermedades comunes...	Altas.....	6	5	68	62	47	46	45	35	43	57	66	104	99	157	87	148	33	56	4	6	493	676	1174
	Muertos.....	3	4	3	2	1	1	2		1	1	2	1	2	5	4	6	2			3	26	20	40
	En tratamiento	7	5	52	56	33	40	39	33	46	55	67	105	96	154	69	138	30	54	3	9	447	649	1036
Totales parciales.....	16	14	123	120	86	87	84	70	89	113	133	210	197	311	161	290	69	112	7	18	965	1345	2310	

RESUMEN

TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS...	7	10	68	56	31	35	33	39	26	34	51	43	62	86	44	61	11	22	2	7	336	393	729
TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES COMUNES...	16	14	123	120	86	87	84	70	89	113	133	210	197	311	161	290	69	112	7	18	965	1345	2310
Totales generales...	23	24	191	176	117	122	117	109	115	147	184	263	260	397	205	351	80	134	9	25	1501	1738	3039

Número de visitas efectuadas a estos enfermos, 14761.—Han pasado a los Hospitales 65.—Han pasado a la asistencia particular, 25.—Han pasado al Asilo del Parque, 1.—Operaciones practicadas, 4.—Inyecciones de suero y otros medicamentos, 28.—Certificaciones libradas, 240.—Servicios efectuados por los señores Auxiliares prácticos, 302.—Id. id. por los Dentistas, 475.—Servicios prestados por los Camilleros del Decanato, 56.

HIGIENE PRÁCTICA

Servicios prestados por la Sección 2.^a durante el mes de julio de 1908

ENFERMEDADES QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS	Desinfección domiciliaria			
	Soluciones anti-septicas...	Desinfectantes gaseosos.	Extracción de ropas...	
ÓBITOS				
Cáncer..	2	2	2	2
Coqueluche.	9	7	7	2
Crup.	1	1	1	1
Difteria.	7	7	7	4
Escarlatina.	2	2	2	1
Fiebre infectiva.	4	4	4	4
» tifoidea.	33	31	31	14
Grippe.	5	4	4	—
Meningitis.	5	5	5	5
Otras infecciosas.	11	10	10	2
Puerperal.	4	2	2	1
Sarampión.	31	29	29	4
Tuberculosis.	89	78	78	48
Viruela.	6	6	6	5
» gástrica.	—	—	—	—
Laringitis.	—	—	—	—
Espasmo glotis.	—	—	—	—
Nefritis.	—	—	—	—
Pulmonía.	—	—	—	—
Catarro gástrico intestinal.	—	—	—	—
Salpingitis.	—	—	—	—
Sifilis.	—	—	—	—
Mal de Pot.	—	—	—	—
Septicemia.	—	—	—	—
Meningitis.	—	—	—	—
Totales.	209	188	188	93
ENFERMOS				
Cáncer.	1	3	—	—
Coqueluche.	3	9	2	1
Difteria.	10	17	5	2
Escarlatina.	6	11	4	4
Fiebre infectiva.	5	4	2	1
» tifoidea.	14	73	12	7
Meningitis.	1	1	1	1
Sarampión.	26	94	20	7
Tuberculosis.	4	28	1	1
Viruela.	31	135	25	17
Crup.	—	—	—	—
Grippe.	—	—	—	—
Otras infecciosas.	—	—	—	—
Puerperales.	—	—	—	—
Sarna.	—	—	—	—
Sifilis.	—	—	—	—
Totales.	101	375	72	41
TOTALES GENERALES.	310	563	260	134
				Ropas sometidas á gases anti-septicos. 7185
				Ropas esterilizadas con calor húmedo en la estufa <i>Geneste</i> 2657
				Objetos desinfectados en la cámara de fumigación. 8960
				Objetos destruidos por el fuego en el horno inodoro. 119
				Servicios en el Asilo del Parque, cementerios y Asilos nocturnos. 277
				Delegaciones de policía. 60
				Habitaciones y pisos desalquilados. 260
				TOTAL. 19518
				INSPECCIONES FACULTATIVAS y otros servicios
				A domicilios y escuelas. —
				A lavaderos públicos y otros establecimientos industriales. —
				Servicio de ambulancias: Traslados de heridos. 29
				Servicio de ambulancias: Traslados de enfermos. 48
				Servicio de ambulancias: Traslados de enfermos al hospital de infecciosos. —
				TOTAL. 77
				TRÁFICO DE ROPAS USADAS
				Desinfección en las casas de préstamos, almacenes de ropas y muebles usados, trapearias, etc. 305
				Prendas extraídas y devueltas. 8886
				Prendas desinfectadas en los mismos establecimientos. 991902
				Bultos expedidos y tratados con arreglo á la R. O. de 22 de noviembre de 1886. 1888
				Marchamos colocados. 2428
				Más servicios referentes á inspecciones y desinfección de vehículos. 15
				Ropas y efectos de 28 casas de dormir. —
				TOTAL. 1005424
				DESINFECCIÓN DEL SUBSUELO
				Servicios especiales á establecimientos públicos, mercados, etc. 50
				Otros servicios á la desinfección pertinentes. 40
				Retretes desinfectados. 1014
				Cloacas desinfectadas que representan 1187 imbornales. 47
				Mingitorios públicos. 241
				TOTAL. 1392
				Prendas entregadas al Asilo del Parque. 43