

18
16
18

Olivares Muñoz, L. A.

~~18~~ 16 Nov. 1892

Mortalidad infantil y sus causas
en la Casa de Expositores de Santiago





La mortalidad infantil y sus causas
en la Casa de Expositos de Santiago

por
Luis St. Olivares Ob.

Memoria de presentada para optar al grado de Licenciado
en la Facultad de Medicina y Farmacia

Señores examinadores:

En repetidas ocasiones la prensa de la Capital, los que alguna vez han escrito sobre Higiene en Chile y el presidente de la Junta de Beneficencia en sus memorias anuales, han llamado la atención de las autoridades y del público sobre la excesiva mortalidad de niños en este país y han propuesto diversos medios para combatirla. Esto es desgraciadamente exacto, tanto en las casas de la gente de la clase obrera, como en la Casa de Expositos, único asilo que existe en Santiago para los niños abandonados y donde la mortalidad llega a una cifra verdaderamente enorme.



La mortalidad y sus causas en este asilo es lo que me propongo estudiar en el presente trabajo, valiéndome de los datos consignados en los libros de la Baza y en los que me han suministrado los médicos del mismo Establecimiento.

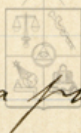
He abarcado un período de 6 años, desde el principio del año 1886 hasta el fin del año 1891, no habiéndolo podido hacer mas extenso, como era mi deseo, por no haberse llevado en la Baza, antes de 1886, libros en que se haya anotada la edad exacta de los fallecidos y el diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte. Por esta circunstancia y por el deseo de consignar en este trabajo la mayor cantidad posible de datos he tenido que limitarme a un período relativamente corto; pero suficiente a mi juicio para poder arribar a conclusiones.

La Baza de Expositos de Santiago comprende dos secciones que son: la de Huérfanos, mayores de 6 años, ocupados en la Escuela o los talleres; y la de Expositos menores en lactancia, menores de 6 años, de los cuales unos están en el Establecimiento y otros en casa de las nodrizas. De los primeros no me ocuparé por no tener interés para el objeto que me he propuesto. Trataré de la mortalidad de los segundos por años, por enfermedades, por grupos de edades i por meses.

Morimiento habido en los últimos 6 años

Museo Nacional de Medicina

Para poder apreciar la cifra de la mortalidad, es necesario





conocer el número de entrados en cada año y la existencia anterior, es decir, el movimiento habido en la Basa en los 6 años, para deducir de estos datos, la proporción que guarda el número de fallecidos con la población. Con este objeto he formado un cuadro de la existencia anterior y de los entrados en cada año y el total en los 6 años.

años	Existencia anterior			Entrados		
	h.	m.	total	h.	m.	total
1886	346	415	761	240	233	473
1887	355	410	765	276	251	527
1888	319	390	709	236	267	503
1889	329	374	703	279	254	533
1890	308	362	670	260	264	524
1891	277	314	591	257	243	500
			total	1548	1512	3060

De los entrados casi la totalidad son recogidos en el torno; algunos, en pequeño número son mandados de la Basa de Corrección, otros, recogidos por la policía y otros, también muy pocos, son entregados directamente a las Hermanas de la Basa.

Los recogidos en el torno se encuentran en pésimas condiciones por lo que hace al abrigo y alimentación; en general, ya están casi todos atacados de alguna enfermedad. Por otra parte, es costumbre en la Basa recoger los niños del torno en la mañana siguiente, cuando son depositados en la noche





y durante el día, cuando son depositados antes de las 4 P.M.; aunque hay en el mismo turno nodrizas encargadas del vestido y alimentación, es muy probable que este servicio deje mucho que desear y sobre todo, tratándose de niños en su mayor parte enfermos.

Las enfermedades más comunes que padecen estos niños a su entrada son, por orden de frecuencia, las siguientes: bronquitis, bronco-neumonía, catarro gastro-intestinal y sífilis.

Estas enfermedades, exceptuando la sífilis, son causadas, como se sabe, por la falta de abrigo y por la alimentación deficiente y no sorprende su frecuencia si se piensa en los pocos cuidados que prestarán a sus hijos las madres de familia que son capaces de abandonarlos.

Para que se vea la cantidad enorme de niños que entran enfermos y la proporción que guardan con el número total de entrados, copio a continuación un cuadro que manifiesta el número de entrados enfermos en los 6 años y el tanto por ciento del total de entrados.

Entrados enfermos

años	h.	m.	Total	%
1886	199	192	391	82.66%
1887	217	187	404	76.66%
1888	200	197	397	78.92%
1889	185	178	363	68.10%
1890	249	253	502	95.80%
1891	242	225	467	93.40%
Total	1292	1232	2524	82.48%



Mortalidad general

Antes de entrar a tratar de la mortalidad según las enfermedades, creo oportuno insertar un cuadro que comprenda la mortalidad por años y su tanto por ciento anual según la población que la produce, es decir, la existencia anterior más los entrados.

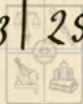


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Muertos

años	h.	m.	total	%
1886	190	182	372	30.14%
1887	224	181	405	31.34%
1888	215	228	443	35.38%
1889	242	215	457	36.97%
1890	244	264	508	42.54%
1891	200	173	373	34.18%
total	1035	1243	2558	



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En este cuadro están incluidos los que han muerto antes de 24 horas y cuyo número es relativamente reducido si se compara con el total; algunos se han encontrados muertos en el torno; también se incluyen los que han muerto fuera de la Casa, de los cuales, unos en el Lazareto (cólera, viruela) que no alcanzaron a 50 en los Baños y la mayor parte en poder de las nodrizas.

He aquí las cifras que indican el número de muertos antes de 24 horas y de los muertos fuera de la Casa:



Muertos antes de 24 horas. Muertos fuera de la casa.

años		
1886	14	85
1887	4	86
1888	2	73
1889	4	44
1890	8	37
1891	18	60
total	50	385

Este hecho tiene su explicación en la falta de asistencia médica a que por lo general están sometidos los niños que viven en las casas de las nodrizas; pues, la inspección médica de los niños y de las nodrizas no se hace sino en los 3 o 4 primeros días de cada mes, cuando éstas van a la casa a cobrar su salario. Están obligadas a presentar al niño y también a recurrir a los médicos de la casa, cuando los niños se enferman. Esta última obligación rara vez se cumple y convendría adoptar medidas que tiendan a hacer practicar esta obligación.

Los niños en lactancia no tiene cada nodriza en su casa más de uno; pero de 1½ a 6 años tienen a veces 2 o 3, según su comportamiento; si los cuidan bien, se les confía casi siempre más de uno.

No podría dejar de producir buenos resultados la implantación de dos medidas propuestas por el presidente de la Junta de Beneficencia en su última Memoria anual y puestas



en práctica con éxito en otros países. Una sería la inspección frecuente y celosa de los niños que están en poder de las nodrizas. Breve muy recomendable esta medida; pero a condición de que esta inspección fuese practicada por un médico o por una persona, que además de honorabilidad tuviera ciertos conocimientos de higiene y de las enfermedades. La otra consistiría en la de otorgar una gratificación o premio a la nodriza que devolviera sano a la casa al niño que se le hubiera dado para criar.

Agregaré, por mi parte, una medida fácil de ejecutar y que podría producir algunos beneficios: la de dar a cada nodriza que reciba un niño a su cargo una cartilla o instrucción escrita en que se contengan los síntomas principales y el tratamiento más sencillo de las enfermedades más frecuentes en la primera infancia, que es la edad en que el niño tiene más probabilidades de morir y en que se recomienda recurrir con prontitud a los médicos de la casa cuando la enfermedad presente alguna gravedad.

Mortalidad según las enfermedades

No basta saber que ocurrieron tantas muertes por año y el total en los 6 años; es necesario saber también cuáles son las enfermedades que causaron las 2558 muertes; las que produjeron el mayor número y la proporción que guardan con el total. Con este objeto he formado un cuadro de las enfermedades, el número de muertes que causaron en cada



año y el total en los 6 años. He aquí el cuadro:

Enfermedades	1886	1887	1888	1889	1890	1891	Total
Gastro-enteritis	14	43	24	60	47	51	239
Enteritis aguda	95	52	35	60	36	11	289
Enteritis crónica	5	10	6	4	6	2	33
Enteritis coleriforme	7	9	8	5	9	1	39
Entero-colitis aguda	10	19	15	8	4	1	57
Entero-colitis crónica	5	4	3	9	"	"	21
Disentería	5	2	3	1	1	2	14
Diarrea verminosa	2	2	2	"	"	"	6
Estomatitis ulcerosa	5	2	2	"	1	"	10
Abuquet	14	7	2	2	2	"	27
Yctericia	3	6	12	4	58	67	150
Bólera	"	39	6	"	"	"	45
Bronco-neumonia	24	10	36	27	48	14	159
Neumonia fibrinosa	2	3	2	13	8	2	30
Bronquitis	5	7	5	1	6	2	26
Coqueluche	1	1	2	"	"	1	5
Sifilis congénita	5	23	40	33	77	70	248
Tuberculosis	6	4	16	12	24	12	74
Escrofulosis	"	"	1	5	"	1	7
Abcesos múltiples	1	"	5	4	4	1	15
Raquitismo	2	2	1	"	"	"	5
Nacimiento prematuro	8	"	2	7	6	"	23
Meningitis	11	4	9	11	2	1	38
Eclampsia	4	17	12	35	17	13	98
Tetanos infantil	1	"	2	1	1	"	5



Enfermedades	1886	1887	1888	1889	1890	1891	total
Branosis	2	1	3	2	1	1	10
Atrepsia	21	41	13	31	17	5	128
Atrofia infantil	12	13	51	23	43	36	178
Marasmo	9	6	6	1	1	"	23
Esclerema	3	"	1	7	8	11	30
Peritonitis	"	1	1	3	4	"	9
Viruela	12	"	"	"	1	9	22
Alfombrilla	2	"	6	5	"	2	15
Difteria	3	6	3	1	1	"	14
Oftalmia purulenta	2	"	"	2	7	2	13
Erisipela	1	"	"	2	1	"	4
Púrpura hemorrájica	"	"	2	"	2	"	4
Sabio leproso	1	1	2	"	"	"	4
Enfermedades varias	20	23	22	9	21	5	100
Desconocidas	49	47	82	69	44	50	341
total	372	405	443	457	508	373	2558



Según se ve por el cuadro anterior, las enfermedades que han causado el mayor número de muertes son las del aparato digestivo. En efecto, sumadas las cifras correspondientes a las diversas enfermedades de este aparato, forman un total de 735, lo que hace un 28.73% del total de muertes.

Esta proporción sería aún mayor si se tomaran en cuenta otras enfermedades que, aunque no son propiamente del aparato digestivo, son sin embargo sus consecuencias, a lo menos en la inmensa mayoría de los casos; tales son: la atrepsia y el marasmo; muchas veces también la atrofia



infantil y es indudable que la mayor parte de las muertes causadas por enfermedades desconocidas se deberian a la misma causa; pero por no saber su número exacto he preferido no tomarlas en cuenta.

Esta enorme proporción de las enfermedades del aparato digestivo, como causa de mortalidad, se explica fácilmente si se toma en cuenta la calidad de la alimentación que se usa en la Casa con los niños propiamente en lactancia. Esta alimentación es mixta y consiste en nodriza, leche de vaca, leche de burra y harina lacteada. Como se ve, no puede ser más impropia para la edad de los niños en que se aplica.

A pesar de los inconvenientes que los médicos de la Casa y la Administración reconocen a semejante sistema, no ha sido posible implantar hasta ahora los mas perfectos, debido principalmente a las dificultades que presenta su aplicación a tan gran número de niños.

Respecto al sistema de lactancia por nodriza, que sería el más ventajoso en este caso, es también el más difícil de adoptar de una manera que satisfaga las necesidades del Establecimiento a causa de la gran escasez de nodrizas, pues, éstas prefieren servir en las casas particulares, donde ganan más y con mayores comodidades. Sin embargo, las Hermanas de la Casa y la Administración no han omitido sacrificios por procurarse el mayor número posible, sin conseguirlo sino a medias. Hasta el año de 1886 una nodriza ganaba 3 \$ mensuales; desde entonces se ha ido



aumentando el salario año por año, hasta ofrecer durante el presente año 12% y grandes comodidades, sin haber podido conseguir sino un número muy reducido, tan insuficiente que a cada nodriza han correspondido 3, 6 ó 7 niños y ha habido ocasiones, como durante la epidemia de influenza del año actual en que a cada nodriza correspondían 10 niños.

De lo dicho se deduce que todo lo que se haga en el sentido de restringir hasta donde sea posible la industria de nodrizas mercenarias, que tanto desarrollo ha tomado entre nosotros, apesar de los graves perjuicios que trae para la sociedad, se traducirá por un beneficio real para los niños asilados en la Casa de Expositos; pues, así habría disponible mayor número de nodrizas y sus exigencias serían menores. Con el fin de suplir esta falta de nodrizas, se hace uso de la leche de vaca, haciéndole agregaciones de agua y azúcar, según la edad de los niños; pero para que este sistema pueda prestar toda su utilidad ha de ser practicado siguiendo estrictamente las reglas que la higiene recomienda, como son: la limpieza perfecta del biberon; mezclar la leche con agua y azúcar en las proporciones exactas para adaptarla a la edad del niño y sobre todo, evitar la fermentación de la leche, tan difícil de conseguir en el verano. La dificultad de ejecutar bien estas operaciones, tratándose de un gran número de niños, como los que hay siempre en lactancia, hace que la adopción de este sistema no haya producido hasta ahora sino beneficios bien insignificantes; se



persiste en él, sin embargo, con la esperanza de modificarlo en primera oportunidad.

Ultimamente he tenido conocimiento de que se piensa adoptar en la alimentación mixta de los niños en lactancia, la leche de vaca esterilizada, para lo cual ya se han adquirido los aparatos necesarios para el caso.

Aunque la esterilización de la leche no modifica su composición, tiene sin embargo las siguientes ventajas: la de impedir su fermentación, la facilidad de su preparación que se puede hacer en todas partes; su bajo precio, por no depender de ninguna empresa industrial y el sabor natural, que evita los inconvenientes que el sabor de las peptonas suele producir. Esta leche necesita, naturalmente, mezclarse con agua y azucar en las proporciones convenientes.

Si este propósito llega a realizarse se puede estar seguro de que los bienes que producirá han de compensar de más los sacrificios que impronga su realización.

El Dr. Adolfo Hirth ha ensayado en la misma Casa de Expósitos la alimentación por la leche peptonizada de Witte y ha consignado el resultado de sus experiencias en una interesante memoria presentada al primer Congreso Médico chileno.

Por creer de gran interés para el objeto de que trato, no puedo menos que citar una parte de las conclusiones a que arriba el Dr. Hirth:

"Las preparaciones usadas antes de los alimentos peptonizados, para la lactancia artificial, presentan todos inconvenientes en la generalidad de los casos.



De los peptonizados, el único conocido y ensayado hasta ahora, entre nosotros, es la leche peptonizada de Witte y es preferible a todos los demás productos destinados al mismo fin. En la lactancia mixta es irremplazable.

El sabor amargo de esta preparación no es un inconveniente sino en el primer día; los niños se habitúan a él rápidamente.

Estos resultados han sido corroborados por distinguidos médicos de Santiago, entre los cuales figuran varios profesores de nuestra Facultad.

Este alimento se usó con mucho éxito en la Casa de Expositos durante el año de 1891 y es verdaderamente sensible que no se haya usado en el presente año por haberse suspendido la subvención que asignaba el Estado para su compra.

Las ventajas de la leche peptonizada resultan, como es fácil comprender, de la transformación de la caseína en peptonas que son directamente asimilables; si esta circunstancia la hace un alimento precioso para los niños sanos, con mayor razón, sus beneficios serán muy superiores en los niños enfermos y, sobre todo, los enfermos del aparato digestivo, en los cuales la digestión y la absorción están profundamente alteradas. La vuelta de su uso se impone como una de las necesidades más urgentes y como lo ha demostrado ya la experiencia, sus resultados son seguros y provechosos. Cualquier sacrificio en este sentido sería debidamente recompensado.

La leche de burra también se ha empleado desde hace mu-



cho tiempo y se emplea todavía; pero es tan poca la cantidad de que se puede disponer, que sus resultados no han influido de una manera apreciable en la salud de los niños en que se ha usado. A pesar de las ventajas que todos los higienistas reconocen a esta leche y que resultan de su semejanza con la leche de mujer y la facilidad de darla fresca, su uso ha tenido que ser muy restringido hasta ahora, debido a las grandes dificultades que presenta su adopción en grande escala.

Los alimentos feculentos entran también en la alimentación de los niños en lactancia y principalmente la harina lacteada; se emplea por lo general en los niños de más de un año; pero suele emplearse a veces en los menores de esta edad. Si su uso estuviera reservado exclusivamente para los primeros y sólo a los niños sanos, no habría nada que observar; pero su empleo en los menores de un año y sobre todo si están enfermos, es una práctica de las más perjudiciales y que ninguna consideración puede excusar, dado el adelanto que ha alcanzado en estos últimos años la higiene infantil. La leche de vaca, bajo cualquiera de sus formas y apesar de sus inconvenientes, sería en todo caso preferible a las féculas, cuyas ventajas son nulas, presentando al mismo tiempo innumerables inconvenientes.

Como causas de la mortalidad, después de las enfermedades del aparato digestivo, vienen las del aparato respiratorio; sumadas las cifras correspondientes a las diversas enfermedades de este aparato en los 6 años, forman un total de

249. Esta cifra no tiene en realidad nada de alarmante, pues, si se compara con el total 2558, se ve que alcanza solo al 9.73%. Esta proporción es relativamente moderada, lo que se debe a la eficacia de los tratamientos empleados y si no es aún menor, es a causa de las malas condiciones de nutrición y al estado de debilidad en que se encuentran tales enfermos por efecto de la mala alimentación.

Viene en seguida la sífilis hereditaria, que causó en los 6 años 248 muertes, o sea una cantidad casi igual a las causadas por enfermedades del aparato respiratorio. Et qui hay que hacer la misma observación hecha al tratar de la mortalidad por las enfermedades del aparato digestivo, a saber, que la cifra que corresponde a la sífilis congénita debe ser en realidad mucho mayor por cuanto la ictericia, que figura en el cuadro con el número 150, es en la mayor parte de los casos, sintomática de la sífilis y muchas veces su primera manifestación. Otro tanto puede decirse de la atrofia infantil, término casi obligado de las enfermedades del aparato digestivo y sobre todo de la sífilis.

Habría que agregar a la cuenta de la sífilis, muchas muertes de las que figuran como causadas por enfermedades desconocidas y además las que figuran con el nombre de abscesos múltiples, cuyo número alcanzó a 15 y que, según todas las probabilidades, parece ser enfermedad de naturaleza sífilítica en la mayoría de los casos.

A propósito de la sífilis, hay un hecho digno de llamar la atención por su gravedad, y que es el aumento extraordinario de la mortalidad causada por esta enfermedad en

los últimos años, como puede notarse en el cuadro de las enfermedades.

Esta enfermedad hace cada año más estragos y en una proporción verdaderamente alarmante y donde esto tiene lugar de una manera más visible es en la Casa de Expositos; pues, durante los años de 1890 y 1891 no hubo enfermedad que causara mayor número de muertes, fuera de las del aparato digestivo tomadas en conjunto.

Lo que hace excepcionalmente grave esta enfermedad en la infancia, es la absoluta ineficacia del tratamiento por bien dirigido que sea; se puede decir sin exageración, que todos los niños que al nacer hayan heredado esta terrible enfermedad, están destinados a morir en los primeros meses; si uno que otro sobrevive es para llevar una vida lánguida y sucumbir al fin, víctima de cualquiera enfermedad, antes de haber alcanzado su completo desarrollo.

et nadie se ocultan los peligros que la propagación de la sífilis traerá para el porvenir de nuestro pueblo; toca, pues, a quien corresponda, tomar las medidas que la gravedad y la urgencia del mal reclaman; esto sería al mismo tiempo un medio de combatir uno de los principales factores de la mortalidad en la Casa de Expositos.

La tuberculosis hace también aquí los estragos que en todas partes. Las muertes por esta causa alcanzaron en los 6 años a 74 y si se agregaran las muertes por meningitis, que en su mayor parte, son de origen tuberculoso, su número



ro pasaría de 100 y esto apesar de la poca predilección de la tuberculosis por esta edad; pero las ventajas que da la edad, son en este caso contrarrestadas por las malas condiciones de nutrición en que generalmente se encuentran estos niños. Mejorando la alimentación su número tendría que disminuir.

De las enfermedades epidémicas, como el cólera, viruela, alfombrilla, coqueluche, difteria, etc., se puede decir que, en general, no influyen de una manera sensible en la mortalidad, lo que debe atribuirse al buen servicio médico que actualmente posee la Casa y a las buenas condiciones higiénicas que presenta el local destinado a los niños en lactancia. Los de cólera y viruela que forman el mayor número han muerto casi todos en el Lazareto.

El gran número de muertes por enfermedades desconocidas se debe a que en muchos casos no se hace el diagnóstico; lo que sucede con los que mueren poco después de su entrada o se encuentran muertos en el torno y principalmente los que mueren en poder de las nodrizas; pero se puede suponer con mucho fundamento que el mayor número de estas muertes se debe a enfermedades del aparato digestivo.

Entre las 100 enfermedades varias que figuran en el cuadro anterior se comprenden muchas que, por haberse presentado en pequeño número, de muchas un solo caso, no las he incluido en el cuadro por no hacerlo demasiado extenso; sin embargo, mencionaré algunas, las que me han parecido más interesantes.



Se han presentado durante los 6 años de que me ocupo
3 casos de las siguientes: Hidrocefalia. Sífilis adquirida
por la nodriza. Fiebre tifoidea. Accidentes de la dentición.
Gangrena umbilical y flebitis

2 casos de las siguientes: Esclerodermia. Gangrena de la bo-
ca. Gangrena de la cara. Nefritis escarlatinosa. Hemorra-
gia umbilical. Dispepsia gastro-intestinal. Oclusión in-
testinal.

Y un caso de las siguientes: Degeneración grasosa del hígado
por cirrosis intralobulillar. Encefalocele anterior y hendidu-
ra fronto-nasal, se abrió el surco espontáneamente y
murió de meningitis. Contractura esencial de las estremi-
dades. Retención y reabsorción urinaria consecutiva a lesio-
nes traumáticas de la uretra. Gangrena de la vulva. Fo-
runculosis y marasmo. Inanición por atresia de las fo-
sas nasales. Inanición por perforación de la bóveda pa-
latina. Inanición por parálisis del velo del paladar. He-
matoma del cráneo y dura-madre. Aracnitis con derrame
y síntomas de compresión. Pseudo-meningitis. Hel-
mintiasis. Atelectasia pulmonar. Meningo-encefalitis
traumática. Fractura del cráneo. Fistulas traqueales con-
génitas. Falta de osificación del frontal, etc. etc.

En resumen, se puede decir que las enfermedades que cau-
san mayor número de muertes en la Casa de Expositos
son, según su importancia: en primer lugar las diversas
enfermedades del aparato digestivo y en segundo lugar la
sífilis. Por lo tanto, a prevenir las primeras y a impedir
la propagación de la segunda, deben tender todos los esfuer-



Mortalidad de niños menores de un año, en casa de Expósitos de Santiago.

años	Existencia	muertes total	Menores de un año
1886	1234	372	315
1887	1292	405	318
1888	1212	443	354
1889	1236	457	404
1890	1194	508	446
1891	1097	373	333
1892		302	367
1892			299
1893			341
1894			392
1895	1789		405
1896			406
1897			

(Olivares)



COMISIÓN DIRECTIVA
DEL
CONGRESO MÉDICO CHILENO
—
SANTIAGO

Santiago, 1.º de Septiembre de 1889.

Sr.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Muy señor mío:

Le incluyo su tarjeta de miembro del CONGRESO MÉDICO CHILENO que se reunirá en Santiago el 15 del presente mes.

De acuerdo con el Señor Ministro de Instrucción Pública, sírvase Ud. presentar al Intendente ó Gobernador respectivo esta tarjeta que le incluyo para que él le otorgue el correspondiente pase libre.

De Ud. Atentos y SS. SS.



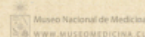
Museo Nacional de Medicina
JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE, A.C.L.
Presidente.

Alcibíades Vicencio — Octavio Maira
Secretarios.

Nota.—Sírvase acusarnos recibo de la presente nota.—*Dirección:*
Santiago, Uiversidad.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



ros de los que de alguna manera se interesan por combatir la excesiva mortalidad de niños y sus consecuencias.

Mortalidad según las edades

Como es interesante conocer la edad exacta de los fallecidos, he formado un cuadro de la mortalidad por grupos de edades, en que he tratado de acercarme lo mas posible a las épocas de la evolución de los dientes, que es cuando el niño presenta mayor susceptibilidad para contraer las enfermedades y cuando por lo general se agravan las que ya tenía. Este cuadro es el siguiente:

Edades	1886	1887	1888	1889	1890	1891	Total	
de 0 a 1 mes	161	129	114	131	180	110	825	32.25%
de 1 mes a 3 meses	69	96	135	168	171	131	770	30.10%
de 3 meses a 5 meses	29	39	52	60	56	44	280	
de 5 " a 8 "	24	33	31	24	24	31	167	
de 8 " a 1 año	32	21	22	21	15	17	128	
de 1 año a 2 años	25	45	51	34	39	15	209	
de 2 años a 3 "	16	17	14	11	4	13	75	
de 3 " a 4 "	4	11	9	4	10	5	43	
de 4 " a 5 "	6	7	9	1	3	6	32	
de 5 " a 6 "	6	7	6	3	6	1	29	
Total	372	405	443	457	508	373	2558	

Museo Nacional de Medicina
de 0 a 54 404 446 333 2170



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De los datos anteriores se deduce, que el mayor número de muertes ocurre en los menores de 1 mes y en seguida en los de edad de 1 a 3 meses, en una proporción tal, como no se observa en ninguna otra época de la vida; pues, los primeros alcanzan al 32.25 por ciento; los segundos al 30.10 por ciento y ambos reunidos mas de las 3 quintas partes del número total de muertos.

Después de lo dicho a propósito de la alimentación, no es extraño ver semejante resultado, pues, hasta el 3^{er} mes, es precisamente la edad en que el poder digestivo del niño es menor y cuando la falta de alimento o la alimentación defectuosa, han de producir todas sus funestas consecuencias.

Después del 3^{er} mes las probabilidades de muerte disminuyen cada vez mas, como lo manifiesta el número relativamente reducido que se observa a medida que el niño aumenta en edad. Hay sin embargo, un ligero aumento entre 1 y 2 años, que a mi juicio tiene una explicación fácil; ésta no puede ser otra que la circunstancia de completarse en esta edad la primera dentición, salvo raras excepciones y por otra parte, el destete que también tiene lugar en esa misma edad. Estos factores agregados a las enfermedades de que la mayor parte de los niños están atacados en esta edad, explica de un modo satisfactorio este ligero aumento.

La mortalidad en los demás grupos de edades no presenta observación que hacer y su proporción no se aleja de una

manera apreciable de la que se observa en todas partes.

Mortalidad según los meses

En general, se puede decir, que las estaciones ejercen poca influencia sobre la mortalidad en la Casa de Expositos; sin embargo, se nota que el mayor número de muertes corresponde a los primeros meses del verano, como puede observarse en el siguiente cuadro:

Meses	1886	1887	1888	1889	1890	1891	total
Enero	30	46	38	51	53	26	244
Febrero	27	33	40	32	36	48	216
Marzo	25	32	28	30	34	31	180
Abril	29	21	22	28	43	14	157
Mayo	27	34	31	23	39	24	178
Junio	18	24	24	35	31	30	162
Julio	24	14	35	17	39	17	146
Agosto	40	27	45	20	46	23	201
Setiembre	41	24	38	54	48	40	245
Octubre	40	34	41	35	39	34	223
Noviembre	39	68	43	73	48	47	318
Diciembre	32	49	58	59	52	39	289
total	372	405	443	457	508	373	2558

Como se ve, la cifra más alta de la mortalidad corresponde al mes de Noviembre, viene después el mes de Diciem



bre y continúa elevada, aunque no tanto, en los meses de Enero y Febrero.

De una manera general, los higienistas atribuyen al calor una acción nociva sobre los niños en la primera infancia y, en efecto, la mayor mortalidad que se observa en la Casa de Expositos en la estación calurosa vendría a confirmar esta opinión.

Por otra parte, sin negar la influencia directa del calor sobre la mortalidad, hay otra causa más evidente e indiscutible, a saber: la dificultad de impedir la fermentación de la leche en el verano (1). Como la leche de vaca es la que ocupa el primer lugar en la alimentación de los niños en lactancia de la Casa de Expositos y como es también la que con más facilidad experimenta la fermentación, se comprende que las enfermedades por esta causa sean más comunes en verano y, por consiguiente, mayor la mortalidad en esta estación.

Después de terminado el estudio que me había propuesto de la mortalidad infantil y sus causas en la Casa de Expositos de Santiago, creo útil proponer brevemente bajo la forma de conclusiones, algunas medidas cuya adopción habría de traer innumerables beneficios en el sentido de disminuir dicha mortalidad. Algunas de estas medidas son de fácil aplicación y no exigirían de los encargados de aplicarlas sino un poco de buena voluntad.

(1) Con este objeto se emplea en la Casa el frío, después de haber hecho hervir la leche.

Museo
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

25

Conclusiones

- 1.º Recoger inmediatamente del torno los niños deprosi en él.
- 2.º Aumentar en lo posible el número de nodrizas, tanto en la Casa, como fuera de ella.
- 3.º Restringir por todos los medios posibles la industria de nodrizas mercenarias.
- 4.º Establecer una inspección frecuente y celosa de los niños que están en poder de las nodrizas.
- 5.º Otorgar una gratificación o premio a la nodriza que devolviera sano a la Casa al niño que se le hubiera dado para criar.
- 6.º Dar a cada nodriza que reciba un niño a su cargo una cartilla o instrucción escrita sobre los síntomas y el tratamiento más fácil de las enfermedades más comunes en la primera infancia.
- 7.º Adopción de la leche esterilizada en la lactancia mixta.
- 8.º Volver al uso de la leche peptonizada.
- 9.º Proscribir en absoluto el uso de los alimentos feculentos en los niños menores de un año.
- 10.º Tratar de impedir por todos los medios la propagación de la sífilis.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Santiago Octubre de 1892



Luis et. Olivares M.
M



numero de ritos muertos.

menores de 1 mes - 32.25 %



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de 1 a 3 meses 30.10 %



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Bo
leen
Lopez
Lopez*