

MORTALIDAD
DE
NIÑOS MENORES DE UN AÑO

En Santiago de Chile

ESTADISTICA, CAUSAS I PROFILAXIA

1895-1899

POR.

JULIO ROMAN AÑIBAR

MEMORIA DE PRUEBA

PARA OPTAR AL GRADO
DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA I FARMACIA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA Y ENCUADERNACIÓN "EL GLOBO"

Agustinas 882 á 840, entre Estado y San Antonio

1900

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MORTALIDAD

DE

NIÑOS MENORES DE UN AÑO

En Santiago de Chile



ESTADÍSTICA, CAUSAS I PROFILAXIA

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1895-1899

POR

JULIO ROMAN AÑIBAR

MEMORIA DE PRUEBA

PARA OPTAR AL GRADO

DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA I FARMACIA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA I ENCUADERNACION «EL GLOBO»

Agustinas 832 a 840, entre Estado i San Antonio

1900

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

INTRODUCCION



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Es necesario confesar que la mortalidad infantil ha tomado en Chile caracteres verdaderamente alarmantes, razon por la cual se debe hablar bien claro para que mui pronto se ponga remedio al mal radicalmente.

Esta declaracion se hace tanto mas urgente por cuanto no se trata solamente de combatir un mal presente, sino de la solucion de un problema en gran parte social, al cual está vinculado el porvenir de nuestra raza.

No se vaya a creer de ningun modo que únicamente se trata de remediar algo eventual i pasajero, pues la cuestion se reduce a desprender lo que se encuentra íntimamente arraigado en nuestras costumbres desde antaño.

Ha sido i es actualmente objeto de concienzudos estudios el delicadísimo e importante problema de nuestra mortalidad infantil. La palabra convincente del hombre de ciencia mui pronto encontrará eco tanto en el Supremo Gobierno como en la sociedad para mejorar esta lamentable situacion que pesa mui principalmente sobre la ciudad de Santiago, aceptándose i poniéndose en práctica las medidas que en tan apremiantes casos aconseja la experiencia.

La estadística, a medida que se regulariza, nos demuestra con la severa elocuencia de los números, los factores principales de esta cuestion i, por otra parte, la higiene, que tanto puede en la conservacion i en el mejoramiento de la salud, nos da reglas fijas i nos proporciona los medios que bien podríamos considerar como invariables para poder reducir a sus justos límites ya que no esterminar las causales de tan inveterados males.

Aunque con escaso legajo de conocimientos, pero con la conviccion íntima de la practicabilidad de las medidas necesarias en la ejecucion de una obra de tanta utilidad, tambien entro a terciar



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en esta trascendental cuestion de salubridad pública, animado por ese mismo sentimiento humanitario que se despierta ya en esas altas esferas sociales que parecen haber salido de una temporal apatía, creando instituciones encaminadas a darle en parte solución al problema que voi a desarrollar en estas breves pájinas.

Es ya tiempo de que el Gobierno dando tregua siquiera por instantes a su pesada labor, se dedique a impulsar toda obra o proyecto que se relacione con nuestra enorme mortalidad infantil. El cuadro que se representa a nuestra vista no puede ser mas desconsolador. Esta situacion acarrea como consecuencia lójica un escaso aumento vejetativo en nuestra poblacion.

Los diversos cuerpos consultivos con que cuenta el pais se han pronunciado ya en mas de una ocasion sobre este punto, discutiendo largamente en su seno, dando a luz artículos mui bien consabidos respecto de lo que hoi dia es objeto de palpitante actualidad. Sus hombres no se han cansado de estudiar i proponer los remedios para salvar estas dificultades, ni se cansarán, lo creo, hasta que el Gobierno, que en estos casos todo lo puede, ponga atento oido al llamado que de todas partes se le hace a fin de que lleve a la práctica los proyectos tendentes a disminuir nuestra mortalidad infantil.

« Si, como mui bien lo ha dicho el distinguido profesor de nuestra Escuela de Medicina el doctor Roberto del Rio, el pauperismo e influencias perniciosas relacionadas con el clima i las « localidades, son en otros centros de poblacion causas bastante palpables para dar cuenta de muchas pérdidas de vidas, no sucede otro tanto entre nosotros, en donde la miseria de las masas todavía no se conoce, estando, por otra parte, en mejores condiciones climáticas.»

Está, pues, en otras partes el mal de esta lamentable situacion i son fáciles de encontrar los resortes que deben tocarse para alcanzar el logro de estas justísimas aspiraciones.

No está demas exhibir aquí con caractéres bien marcados, el pensamiento que dominó en el Congreso Internacional de Asistencia y de proteccion de la infancia celebrado poco há en la ciudad de Jénova. Eminencias como Marbeau, Th. Roussel i Ledé, que representaron allí a la Sociedad de las Cunas Públicas (Crèches) de Paris, aceptaron unánimes lo siguiente: «La nota dominante ha sido, decian, el deseo manifestado por todas las personas que se interesan en lo relativo a la beneficencia de ver crearse, en todas las ciudades importantes, una oficina central, dando a las diversas obras, sean públicas, sean privadas, el medio de estender-



se i concertarse a fin de unir sus esfuerzos, de evitar los dobles empleos, i de hacer la asistencia mas segura i mas eficaz.»

Me permito llamar seriamente la atención hácia esta idea lanzada en Jénova, a fin de que aquí se tome mui en cuenta al dictarse las leyes sanitarias que penden de las consideraciones de nuestros lejisladores i se les dé la unidad i conexion reclamadas para que produzcan sus mas benéficos resultados.

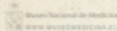
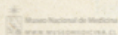
Estudiaré en el presente trabajo, despues de las ligeras consideraciones comparativas de nuestra estadística con la de algunos países, las causas primordiales de la mortalidad en Santiago, de niños menores de un año i terminaré con una esposicion suscinta de las medidas que, para conseguir la disminucion de esa mortalidad, pueden adaptarse a nuestro país tomando en cuenta tanto nuestros medios climatéricos como nuestras condiciones sociolójicas. De aquí fluye, pues, la division de este corto trabajo en tres partes: en la primera trataré de la *estadística*, en la segunda, de las *causas de la mortalidad de niños menores de un año en Santiago durante los años 1895 a 1899* i en la tercera, de la *profilaxia*.



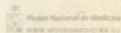
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina

I

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Estadística

Me servirá de base al presente estudio una estadística de cinco años (1895-1899), que ha sido tomada lo más prolijamente posible en las oficinas de las tres circunscripciones del Registro Civil de la ciudad de Santiago. Sacrificando la exactitud de los cálculos es menester desentenderse de las irregularidades de que adolece por desgracia nuestro servicio estadístico, irregularidades que si son imputables en parte a las oficinas mismas, suelen deberse mas bien a deficiencias de las leyes que crearon esos servicios públicos en épocas ya pasadas. Por una parte, como con mucha razon nos lo ha manifestado nuestro Boletín de Higiene i Demografía, la antigua demarcacion de las circunscripciones urbanas no comprende barrios de los alrededores de Santiago que en los últimos años han tomado incremento notable. Esto hace variar poderosamente las cifras del Registro Civil i alterar, por consiguiente, los cálculos que con dichos guarismos se efectúen. Por otra, no podremos tener una clasificacion precisa de las causas de muerte mientras que, bien inspirados los hombres de gobierno, no dicten leyes que creen puestos de médicos comprobadores de defunciones aunque sea, por ahora, en aquellos centros mas poblados de Chile. Solo así la estadística nos hablaria bien claro i nos daria a conocer con verdad las diversas circunstancias que rodean el difícil problema de la mortalidad de niños menores de un año, en particular, i solo de esa manera podríamos aplicar matemáticamente las diversas fórmulas que nos proporciona la higiene para conseguir la disminucion de la mortalidad i con ella el aumento vejetativo tanto de esta ciudad como de todo el país.

¡Ojalá que estas fáciles i necesarias reformas, como tantas otras



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de su especie, encuentren favorable acogida de parte de nuestros legisladores!

No es, pues, nuestra la culpa si carecen estas líneas de alguna exactitud.

Para efectuar los cálculos fielmente sería menester contar primero, con la precisa población de la ciudad de Santiago en conformidad al radio que le fijó la ley de 17 de Julio de 1884; i, en segundo, con que los servicios efectuados en esa mal circunscrita zona se hagan solo i esclusivamente para los habitantes encerrados dentro de sus límites. Por hoy, no podemos decir que con certeza se tiene la población de Santiago. Hai entonces que calcularla. En los alrededores de la ciudad se levantan i crecen prodijiosamente dia a dia nuevos barrios con pobladores de todas las esferas sociales, como hemos dicho ya. Por esta razon se eleva periódicamente esa cifra de la capital merced al establecimiento de nuevos pobladores en sus confines los que acuden desde allí en busca de los servicios públicos de la ciudad. Esto es, pues, lo que vendrá a alterar el valor real de nuestras conclusiones numéricas. Nuestros esfuerzos tenderán, por consiguiente, a salvar estas dificultades tratando, por todos los medios que estén a nuestro alcance, de hacer que los cálculos se aproximen lo mas de cerca a la verdad.

El censo de 1885 marca a la ciudad de Santiago, radio urbano, una población de 189,332 habitantes i el de 1895 una de 256,413 habitantes.

Hubo en este decenio un aumento de 67,081 habitantes, o lo que es lo mismo, un 35.43% en los diez años. En posesion ya de estos datos he formado o calculado así la población para la ciudad de Santiago, dándome ese cálculo un resultado igual o mas bien casi igual, al que se sirvió proporcionarme la Oficina Central de Estadística, lo que me induce a creer que he procedido en las operaciones de acuerdo con dicha oficina, salvo las diferencias que resultan de no tomar en cuenta las últimas cifras de los guarismos. Deduzcamos entónces la población de Santiago en 1896, sabiendo que la de 1895 fué de 256,413 habitantes. En efecto, se agrega a 256,413 habitantes su 3.54%, como aumento anual, i a la suma resultante su 10%, cantidad en que se estiman los errores del censo, obteniendo así un resultado de 291,413 habitantes, que se encuentran en el cuadro siguiente, como población de la ciudad de Santiago calculada para el año 1896. En el mismo cuadro se encuentra la población para los otros años, calculada de la misma manera:



AÑOS	HABITANTES
1895	256,413
1896	291,914
1897	302,131
1898	311,714
1899	320,638

Establecida de una manera mas o ménos aproximada la poblacion de la ciudad de Santiago, entro al estudio comparativo de nuestra estadística con algunas de las ciudades americanas.

Nupcialidad.—No tenemos desgraciadamente datos estadísticos que nos permitan considerar otra nupcialidad que la jeneral, esto es, aquella que averigua simplemente cuántos matrimonios se efectúan por cada 1,000 habitantes de toda edad en un año, en un mes i en un dia. El cuadro que vá a continuacion, comprende el número de matrimonios efectuados en la ciudad de Santiago durante los años 1895 a 1899 inclusive:

AÑOS	MATRIMONIOS
1895	1474
1896	1519
1897	1329
1898	1327
1899	1329
	6977

Se efectuaron durante ese quinquenio 6,977 matrimonios, de



manera que, como término medio, corresponden 1,395 a cada año, 116.25 a cada mes i 3.87 a cada día.

Nuestra nupcialidad permanece casi estacionaria. Comparando el número de matrimonios efectuados con la población entera de la ciudad, resultan para los años citados una serie de factores poco variables, que tienen como promedio 4.90‰. Este es, pues, el valor real de nuestra nupcialidad mientras que para Buenos Aires es de 8.30‰, para Rio Janeiro 4.02‰ i para San Paulo (Brasil) 5.65‰. Como se ve, tenemos una cifra menor de nupcialidad que las ciudades citadas del otro lado de los Andes. Es de advertir que el movimiento inmigratorio de Chile es tan lento que poco influye en el aumento excepcional de este factor como acontece en otros países, en que ella es tan numerosa que aparenta por ese solo hecho un grado de prosperidad poco común.

No podemos ni debemos atribuir esta baja del nivel jeneral en nuestra matrimonialidad a leyes restrictivas, porque aquí no las tenemos.

Sin embargo, ha existido cierta resistencia desfavorable a nuestra lei de Registro Civil, resistencia que es preciso vencer procurando levantar el nivel moral de nuestra raza por medio de la instruccion obligatoria. Es un mal social que solo concluirá cuando esa instruccion vaya a moralizar a Chile de uno a otro confin i hasta sus últimos rincones, i cuando desaparezcan hasta los menores vestijios de hostilidad hacia esa lei de la República que tanta oposicion ha tenido desde su promulgacion.

Natalidad.— Entremos a analizar, en seguida, el movimiento vejjetativo de la capital, teniendo a la vista el siguiente cuadro:

AÑOS	Lejitimos	Ilejtitimos	Total de nacimientos	Proporcion por 1,000 habitantes
1895	8123	3314	11437	42.5
1896	6673	3806	10479	34.2
1897	6515	4001	10516	33.7
1898	6350	3871	10221	32.4
1899	6463	3787	10250	31.2



El crecimiento vejetativo de Santiago está estrechamente ligado á su natalidad. Al comenzar el quinquenio, en 1895, hemos tenido un total de 11,437 nacimientos, bajando esa cifra en los años posteriores hasta llegar, en 1899, a un total de 10,250. Existe, en consecuencia, la diferencia de 1,187 nacimientos a favor de 1895. Igual cosa acontece, como es natural, en la proporción de nacimientos por 1,000 habitantes en esos cinco años. De 42.5^o/₀₀ que fué en 1895, bajó progresivamente en los años posteriores hasta llegar a un mínimo de 31.2^o/₀₀ en 1899, siendo así de 11.2^o/₀₀ la diferencia entre estas proporciones extremas a favor de 1895. Ahora bien, el promedio es de 34.8^o/₀₀ para el quinquenio en referencia, mientras es de 41.73^o/₀₀ para Buenos Aires (1893-95), 41.9^o/₀₀ para Tucuman (1898), 37.21^o/₀₀ para San Paulo (1897-1899).

El coeficiente de nuestra natalidad, que está por debajo del de otras ciudades, como acabamos de verlo, no es tan desilusionador como parece a primera vista. Hai que tomar en cuenta que para darle la espresion neta de la verdad, hemos tenido que desechar de nuestros cálculos todo aquello que no se ajusta a lo racional. Además, no influye entre nosotros ese elemento inmigracion, como he dicho, que se presta a cambiar temporalmente los factores de la estadística de una ciudad, aparentando así un estado jeneral mas halagador que el que realmente tiene.

Mortinatalidad.—En el cuadro siguiente se da a conocer el número de nacidos muertos, como igualmente su tanto por ciento correspondiente a los años 1895 a 1899:

AÑOS	Nacimientos	Nacidos muertos	Proporeion por 100 nacimientos
1895	11,437	531	4.43
1896	10,479	476	4.34
1897	10,516	442	4.03
1898	10,221	495	4.62
1899	10,250	500	5.02

Como se ve en el cuadro que precede, la mortinatalidad aumen-

tó repentinamente en los dos últimos años (1898 i 1899), despues de haber permanecido durante los tres años anteriores con cifras inferiores i mui satisfactorias, porque ellas fueron siempre menores que en Buenos Aires, en donde se estimó en 4.50% para 1893 a 1895, i mucho menores aun que la de Rio Janeiro, estimada en 7.92% para 1893 a 1895. El promedio de nuestra mortinatalidad (4.61%) se encuentra, pues, colocado entre los de Buenos Aires (4.59%) i de Rio Janeiro (7.92%). No comparamos nuestra mortinatalidad con la de otros paises europeos, porque, como dice M. Bodio, las estadísticas de los nacidos muertos presentan hasta hoi sérias incertidumbres que dependen de la diversa manera de definir los nacidos muertos, pues esa diversidad, en el sentido de esta palabra, hace aumentar o disminuir este grupo tan indeterminado, segun las leyes i los reglamentos en los paises de estado civil, segun las relijiones, las costumbres, la sumision del clero a las leyes i las prescripciones civiles.

Mortalidad.—Hemos basado nuestro estudio, como hemos dicho ya, en una estadística de un periodo que abarca solamente cinco años (1895-1899) i se refiere únicamente a los niños menores de un año. Para nadie es un misterio que esa mortalidad se eleva a cifras verdaderamente enormes, como se podrá apreciar al analizar detenidamente los cuadros que van a continuacion:

En el cuadro que sigue establecemos una comparacion entre los nacimientos y las defunciones:

Años	Nacimientos (sin nacidos muertos)	Defunciones (menores de 1 año)	Sobrevivientes
1895	11,437	4,232	7,205
1896	10,479	4,104	6,375
1897	10,516	4,086	6,430
1898	10,221	3,818	6,403
1899	10,250	3,969	6,281
	52,903	20,209	32,694

En este período de cinco años nacieron, según nuestro registro civil, 52,903 i murieron en ese mismo tiempo 20,209 menores de un año, quedando 32,694 sobrevivientes, sea un 61.80% en cinco años, o bien un 12.36% por cada año. El coeficiente de supervivencia es inferior, pues, al de Buenos Aires (16.32%).

La ilejitimidad debe llamar seriamente la atención, tanto del moralista como del legislador, por su elevada proporción i por el gran contingente que presta a la mortalidad:

Años	Legítimos	Ilejitimos	TOTAL	Proporción por 100 nacimientos
1895	8,123	3,314	11,437	28.95
1896	6,673	3,806	10,479	36.32
1897	6,515	4,001	10,516	38.04
1898	6,350	3,871	10,221	37.87
1899	6,463	3,787	10,250	36.94
	34,124	18,779	52,903	35.68

En raro país del mundo existe una proporción como la nuestra entre los nacimientos ilejitimos i la natalidad jeneral. Es un factor éste que bien vale la pena fijarse en él para remediarlo. Toca al médico enunciar este mal i a otros buscar los medios para atenuar su influencia.

En seguida establecemos la relación que existe entre la mortalidad jeneral i la mortalidad de niños menores de un año:



AÑOS	Mortalidad jeneral	Defunciones (menores de 1 año)	Proporcion por 100 defunciones
1895	12,470	4,232	33.93
1896	11,980	4,104	35.92
1897	11,881	4,086	34.39
1898	11,249	3,818	33.93
1899	10,689	3,969	37.13
	58,269	20,209	34.68

A una mortalidad jeneral de 58,269 correspondió un total de 20,209 fallecimientos de niños menores de un año, siendo el promedio de 34.68% la relacion entre ambas mortalidades. En Buenos Aires, este coeficiente medio es de 25.67% en la década de 1875 a 1884, inferior por supuesto a la nuestra en un 11.01%.

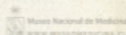
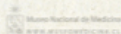
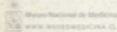
El cuadro que inserto a continuacion espresa el tanto por ciento de la mortalidad de niños menores de un año en Buenos Aires, Montevideo i Santiago de Chile:

AÑOS	Montevideo	Buenos Aires	Santiago
1894	26.08	26.70	.....
1895	24.19	23.73	33.93
1896	22.14	25.64	35.92
1897	20.54	26.41	34.39
1898	21.64	24.62	33.93
1899	19.30	.....	37.13

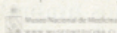
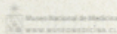
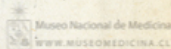
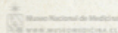
Nuestra mortalidad de niños menores de un año queda, pues, muy por encima de las que se marcan para las ciudades de Montevideo i Buenos Aires. Justo es reconocer que esta ciudad tiene un promedio menor que la nuestra a pesar de sus peores condiciones climatéricas. No obstante, estas circunstancias desfavorables son allí atenuadas por las buenas medidas de higiene tomadas en conjunto i sus servicios instalados i desarrollados en una forma la mas conveniente. Imítese aquí el ejemplo de aquellas ciudades en materia de medidas de higiene, i se verán muy luego corroborados sus buenos resultados en días no lejanos.



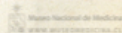
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

II

Causas

Después de esta mas que rápida ojeada acerca de la nupcialidad, de la natalidad, de la morti-natalidad i de la mortalidad jeneral de niños menores de un año en la ciudad de Santiago, entro de lleno al tema capital del presente trabajo. El estudio de sus causas hallado preferentemente la atención de todos aquellos que se interesan por el bienestar del país, de todos aquellos que son impresionados por el último lamento de tanta víctima inocente que cae herida de muerte merced a la incuria de los suyos, al desórden moral i a la apacible indiferencia del mas frío positivismo de casi la mayor parte.

Salvados los obstáculos que el niño puede encontrar al nacer, suponiéndole sano, llega de improviso a un medio sujeto a continuas variaciones de causas múltiples, i desde entonces forma parte de un estado social sujeto tambien a las diversas vicisitudes inherentes a la lucha por la vida. En el seno materno recibe una alimentación ya elaborada asimilando sus elementos con la mayor facilidad i vive en medio de una masa que produce una cantidad de calórico absolutamente necesaria para su vida, i solamente alterable en circunstancias anormales que, variando en solo estrechos límites, causa en señalados casos la muerte del sér.

Como digo, el niño al pisar los umbrales de la vida experimenta una transición brusca, pasando de un medio regular, si se puede llamar así el seno de la madre en estado normal, a un medio por demás irregular, que está sujeto a múltiples variaciones i que influye poco en los sanos i ricos, pero sí mucho en los débiles i pobres, sentenciados desde entonces a morir tarde o temprano por estas mismas circunstancias si no se les coloca en buenas condiciones



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

para contrarrestar tan crítica situación i salir vencedores en la lucha.

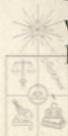
Ahora bien, si el niño trae consigo los estigmas del mal, sigue el tortuoso camino que le señala su raquítica organización i perece al fin después de una verdadera via-crucis.

Podemos decir entónces que el niño ha peleado una doble batalla, la una contra los obstáculos naturales a su presentación por primera vez en el escenario de la vida, i la otra para salvar las vallas sociales tras las cuales se ocultan, a veces, intentos criminales contra la vida de tan inocentes seres.

Obtenida esta primera victoria, que cuesta por lo jeneral muchas vidas, el pequeño ser entra a una nueva lucha con numerosos i mas formidables enemigos. Elementos diversos parece que se confabulan alrededor de cada niño para extinguirlo. Todo tiende a conducirlo a su fin prematuro: sus mismos padres con el desconocimiento completo de la higiene, la naturaleza con su fúnebre cortejo de males, el estado social poco favorecido de los mas con su carencia de recursos para la subsistencia. Ese niño parece indudablemente, si la sociedad, haciendo honor a sus antecedentes, no le alarga su mano protectora para levantarle i apartarle del mal; vive una vida miserable, cuando alcanza a vivir; mas bien se puede decir que vive muriendo, si la iniciativa particular o con mas obligación el Gobierno, como padre del desheredado, se desentiende de sus obligaciones i no le presta el concurso necesario no solo para librarlo de la muerte sino tambien para hacerlo un miembro útil a la sociedad i a la patria.

Sólo así se puede combatir el mal que nos tiene cercados. La sociedad i el Gobierno son las dos entidades que deben darse la mano para conseguir el logro de las que deben ser unánimes aspiraciones sobre este problema. Deben atunar sus fuerzas i prestar oídos a las insinuaciones dadas por el cuerpo médico, que pide día a día reformas valiosas en nuestras leyes sanitarias, i que pide tambien la elaboracion de otras leyes nuevas, semejantes a las de otras naciones, en materia de proteccion a la infancia. Estamos en el deber, no sólo de sanar al niño enfermo, sino tambien de propender a impedir que se enferme, para mejorar su morbilidad i disminuir su mortalidad.

Pasados estos momentos de su vida i vencidos sus primeros accidentes, entra el niño, como es natural, a tener que hacer funcionar sus diversos órganos para el mantenimiento de su vida independiente. Hasta entónces i en ese su primer período, llamado fetal, su alimentación se hizo correspondiendo al tipo



útero-placentario, que termina con la seccion del cordon despues del alumbramiento. Al nacer desaparecen por completo las medias ligaduras que le unian a la madre durante su permanencia en el seno materno. En lo sucesivo queda ligado a ella por otro vínculo del cual depende su salud i su vida. «A este periodo de su vida, como dice Rouvier, que se estiende del nacimiento al destete, corresponde el tipo transitorio de la alimentacion por la lactancia, en que el niño saca del organismo materno, bajo forma liquida, los elementos indispensables para su subsistencia.»

«El problema de la mortalidad infantil, nos ha dicho con justísima razon el doctor A. Murillo, que agobia nuestra estadística, es un problema complejo de lato estudio, pero en el cual divisase, entre otras necesidades de primer orden, el de atender a la adecuada alimentacion de los niños, ya que las enfermedades de los órganos digestivos predominan en ellos. La miseria del pueblo es grande; no importa que nadie se muera de hambre entre nosotros; pero es lo cierto que en muchos hogares la pobreza es considerable; que a no pocas mujeres se les 'seca ántes de tiempo el jugo de su seno bajo el influjo de los vicios i de las pesadumbres; que no es raro que no haya leche para los débiles nenes que gritan de hambre.»

Naturalmente, pues, el niño está llamado i debe ser alimentado por el seno de su madre, salvo que diversos estados de ésta o de aquél, bien demarcados por la patologia, compelan a que se adopte otro procedimiento para su alimentacion. De su acertada i sabia eleccion depende desde entónces la vida del niño. «La manière dont on élève les enfants, ha dicho Hufeland, pendant les deux premières années influe beaucoup sur la durée de leur vie. De innegable valor es la manera como se le ha de alimentar en su primer año, i a ella está ligada irremisiblemente su suerte futura. Por esta razon, debemos propender por todos los medios posibles a difundir los conocimientos sobre esta parte de la higiene infantil, exhibiendo los beneficios, tanto para la madre como para su hijo, que resultan de la alimentacion por el seno materno, i poniendo de relieve los peligros que encierran la mayor parte de los métodos que hoi dia se conocen para la crianza artificial del niño durante el peligroso primer año de su existencia. Esto es para la madre un deber del cual no debiera sustraerse, i tambien una verdadera necesidad que pone término, si se quiere, a la série de fenómenos de que es objeto durante este interesante periodo de su vida. El amamantamiento, como dice Gardien, citado por Parreño (Costa Rica), el amamantamiento es el complemento de la maternidad. Este acto favorece, dice, la involucion de la matriz i se opondrá a que la madre caiga en



diversos estados patológicos. Encarezcamos, pues, en todos los tonos posibles la necesidad de que cada madre críe a su hijo, i aconsejémosle de que bajo ningún pretexto deje de darse el placer de cumplir con uno de sus más sublimes deberes impuestos por la naturaleza.»

Nadie deja de reconocer que el niño debe ser amamantado por el seno de la madre, salvo las imposibilidades patológicas que aconsejan otra manera de alimentación.

Sólo en pueblos bárbaros de la tierra, según cuenta un célebre viajero, prohíben los reyes que sus mujeres críen a sus hijos. Si hai leyes que ahí prohíben la lactancia materna, se le señala, en cambio, el pecho de otra nodriza de la misma sangre. Aquí no existe tal prohibición, pero, sin embargo, el niño, no habiendo otras imposibilidades que exigencias de la sociedad i carencia de recursos, el niño, digo, tanto del rico como del pobre, se ve privado en gran número de casos del seno materno que a él únicamente le pertenece i, por ende, conducido a tener que buscar el sustento en otra parte que aquella que le tiene reservada la naturaleza. Los felices, que son los ménos, encuentran en el seno ajeno lo que no han podido tener en el propio, con detrimento de su salud, en gran parte de los casos, i con la pérdida de otro sér en un número no menor. Los desgraciados, que son los mas, no tocan nada de los beneficios de los otros i se entregan en manos inespertas que les proporcionan una alimentación inadecuada, tanto en calidad como en cantidad. Desde entónces aquel débil sér, incapaz su organismo de efectuar funciones como el adulto, sufre horriblemente con su nuevo medio de alimentación i lentamente camina a la postración, porque su tubo digestivo no está todavía en condiciones fisiológicas para verificar las transformaciones que necesitan los alimentos que recibe para ser asimilados.

«Es la lactancia i los cuidados del niño, nos ha dicho M. Johannessen, de Cristiania, en el último Congreso de Medicina de París (1900), que gozan el rol preponderante en la mortalidad de los niños en lactancia (nourrissons).»

La mortalidad de éstos es vária para los diversos países, i a este propósito dá las cifras siguientes:

Irlanda.....	10.08 %
Suecia.....	10.28 »
Francia.....	16.8 »
Prusia.....	26.5 »
Austria.....	24.6 »

Sajonia.....	8.0	%
Noruega (1876-1897).....	9.7	»

Este término medio de 9.7 por % para Noruega, el mas bajo de los países europeos, lo atribuye M. Johanessen a la costumbre que tienen en dicho país de amamantar las madres mismas á los niños. Igual cosa sucede en el Japon, pues allí hai una disminucion real en la mortalidad infantil, debida a que ellas mismas alimentan tambien a sus hijos, observando religiosamente, antes que otras obligaciones de la casa, los conocimientos hijiénicos en su crianza. Así aumenta enormemente su poblacion i se disminuye su mortalidad. La lactancia mista i la artificial, bien dirigidas, suelen dar resultados, a veces, tan satisfactorios como la que se hace por el seno materno; pero para la lactancia artificial debe hacerse una buena eleccion de la leche esterilizada del comercio, o bien saberla elejir i esterilizarla, despues de reconocer sus cualidades, i no emplearla sino bajo la direccion de un médico experimentado. La injestion continua de leche, dice M. Mercier, dilata el estómago, le fatiga, i acarrea poco a poco esas irritaciones de la mucosa gastrointestinal, que constituye un terreno enteramente dispuesto a recibir los jérmes infecciosos que provocan la diarrea coleriforme.

En ninguna parte he visto que se administre al niño la cantidad de alimento, tomando en cuenta el pequeño volumen de su capacidad estomacal, que es como sigue, segun Fleischman:

1. ^a semana.....	46	c.c.
2. ^a ».....	72 a 82	»
3. ^a i 4. ^a id.....	82 a 92	»
3. ^{er} mes.....	140	»
5. ^o ».....	260	»
6. ^o ».....	375	»

J. Simon, célebre clínico frances, dice que un niño sano debe mamar en las 24 horas:

1. ^{er} dia.....	30	gramos
2. ^o ».....	150	»
3. ^{er} ».....	450	»
4. ^o ».....	550	»
Al mes.....	600	»
A los 2 meses.....	650	»
» 3 ».....	750	»
» 4 ».....	750	»



Así sucesivamente hasta el destete, que no debe efectuarse antes del décimo cuarto mes ni después del décimo octavo.

Tarnier aconseja que, un niño sano i bien lactado, debe mamar hasta satisfacerse, i no hasta vomitar, en cada vez.

1.er dia.....	3 gramos
2.º »	15 »
3.er »	40 »
4.º i 5.º id.....	55 »
De 1 a 3 meses.....	70 »
Del 4.º al 5.º mes.....	100 »
6.º mes.....	120 »
Del 7.º mes al año.....	150 »

Deberá, dice, hacer mamadas cada dos horas del 1.º al 3.er mes; cada tres, del 3.º al 7.º mes; i cada cuatro horas, desde el 8.º mes al año.

No debemos olvidar que si las pesadas del niño han servido a estos sabios para hacer sus deducciones experimentales, a nosotros estas mismas pesadas nos ayudarán en muchos casos a comprobar con ellas el estado de salud del niño.

Si es menester tomar algunas precauciones para conseguir la regularidad en una lactancia materna o por nodriza, con mayor razón debemos tomar l-s precauciones necesarias para conseguir la regularidad en una lactancia artificial. Con una lactancia artificial por la leche esterilizada i sujeta a un control severo, a falta de lactancia materna o por nodriza, lograríamos hacer bajar el tanto por ciento de la mortalidad de los niños menores de un año, que es tan alta hoy dia.

A la alimentacion prematura voluntaria u obligada por contradicciones le toca el primer lugar de las causas que elevan esta mortalidad, como un punto a que son conducidos los séres que no cuentan con los favores de la alimentacion natural, la del seno materno, o la otra ménos peligrosa que sus conjéneres, la alimentacion artificial por la leche esterilizada. Debemos combatir sin cesar hasta que se abandone para siempre esa alimentacion prematura, causa de tantas pérdidas de vidas, i se la reemplace por una alimentacion artificial por medio de una leche bien controlada, esterilizada i gratuita para la jente menesterosa, que es la que en este caso proporciona su mayor contingente a la mortalidad. Una alimentacion prematura acarrea los numerosos desórdenes gastro-intestinales tan frecuentes en los niños. Nadie niega esta frecuencia,

ni tampoco desconocerá que es debida a la desordenada alimentacion de los niños en su primera edad.

Estaciones.—El frio como el calor obran directa o indirectamente sobre la salud del niño, elevando principalmente la mortalidad en los menores de un año i siendo mayor en los de menor edad. La curva de la mortalidad se eleva a una mayor altura, que corresponde a los meses de verano, i baja poco a poco hasta alcanzar su mínimo, en los meses de invierno. Este mínimo, que, como se vé en el diagrama, no bajó del 24.5% durante el quinquenio de 1895 a 1899, se mantiene, con ligeras alternativas, debido en gran parte i mui principalmente a la accion del frio que ejerce su perniciosa influencia sobre el niño sano, como es natural, i con mayor razon sobre el débil i pobre. Experiencias numerosas como las de Escherich, Turner (de Lóndres), Uffelmann, Bertillon, Marmisse, Riebault, Wintrevert, Maher, Sanguin (de Saint Chamos) han demostrado esta influencia i han llevado a sus autores a concluir reconociendo que la elevacion de temperatura en los niños acrece su mortalidad aumentando en mayor grado con la menor edad.

En verano, como es mui sabido, predominan las afecciones gastro-intestinales ocasionadas por la alimentacion artificial i especialmente por la alimentacion prematura con sustancias en estado de fermentacion producida por la elevacion de la temperatura. Destete en la época de verano, seguido de una alimentacion prematura con leche u otras sustancias descompuestas por el calor, he ahí la principal causa de las afecciones gastro-intestinales en la primera infancia. En atencion a estas consideraciones se debe, pues, postergar el destete hasta una época mas oportuna determinada por el tiempo i estados especiales del niño.

El frio, como he dicho, es de una manifiesta influencia en esta edad de la vida i es causal bastante para producir en el niño afecciones del aparato respiratorio como tambien del tubo dijestivo. La mortalidad causada por estos estados morbosos, ella sola casi se encarga de mantener la curva alta, no tanto como en verano, por supuesto, durante la época de los mayores frios.

Ha de tomarse mui en cuenta esta influencia perniciosa del frio sobre el niño siempre que se trate de dar cumplimiento en sus primeros dias al ceremonial impuesto por la iglesia. Para dar cumplimiento a este precepto, se le conduce al niño de un medio sujeto a pequeñas variaciones, cualquiera que sea su condicion social, a otro medio mas frio sin que sea posible apartarle de su influencia aunque se tomen con él las medidas precautorias aconsejadas por la prudencia.

Es menester abandonar poco a poco esta costumbre tan arraigada especialmente en nuestro pueblo, para apartar del niño una causal mas de su morbilidad. Reconocida por muchos la necesidad de cambiar este estado de cosas, creo que la autoridad eclesiástica, mostrándose accequible una vez mas, debería adoptar medidas que esten en armonia con los preceptos de la hijiene i que no menos caben en lo mas mínimo los fueros de la iglesia.

A propósito del frio, razon de mas ha tenido Vacher al condenar el transporte de las nodrizas al campo antes de la tercer semana. Wakefield cree tenerla tambien cuando dice que el transporte de los niños a una distancia superior a 60 kilómetros acrece la mortalidad en 90%. Routh, aceptando estos resultados para el invierno solamente, mira el transporte en el verano como sin peligro para la salud del niño. La Academia de Medicina de Paris, en 1870, tratando de las cunas públicas (Crèches), declaraba dañosos los efectos del frio en los niños menores de dos meses, i creia el enfriamiento inevitable, al cual los esponia la distancia que debía recorrer mañana i tarde de su casa a los establecimientos.

El niño sobre todo cuando se le alimenta prematuramente, no tiene el poder en esa edad de su vida de contrarrestar con el ejercicio o la alimentacion del adulto, la gran pérdida de calórico cuando se encuentra en un medio poco ménos que impropio para su existencia.

Inserto a continuacion un cuadro estadístico del hábil Lombard (de Jénova) en que demuestra la intensidad del mal. Da en él las proporciones de las defunciones de los recién nacidos en los cuatro meses frios comparados con los cuatro meses calurosos, haciendo un cálculo sobre cien defunciones de un dia a un mes i de un mes a 24 meses.



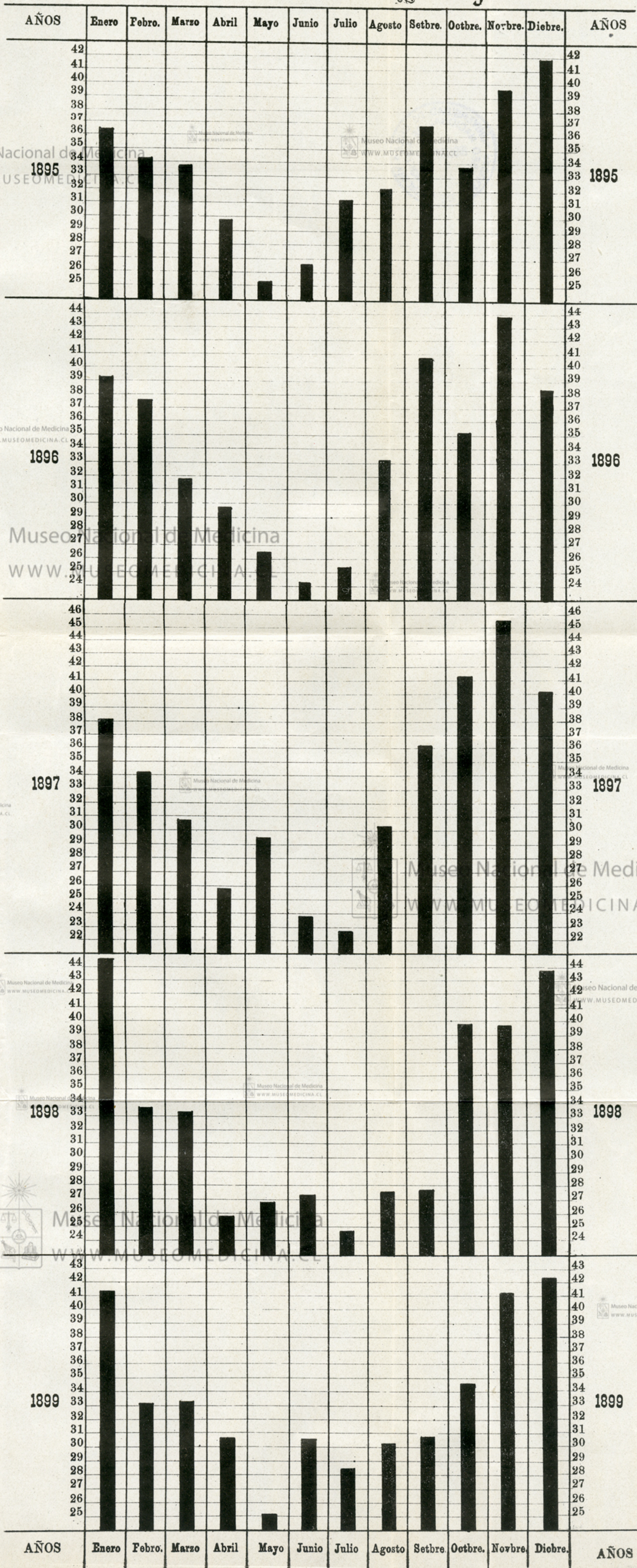
Paises i localidades	1 día a 1 mes		1 a 3 meses		3 a 6 meses		6 a 12 meses		12 a 24 meses	
	4 meses fríos	4 meses calurosos	4 meses fríos	4 meses calurosos	4 meses fríos	4 meses calurosos	4 meses fríos	4 meses calurosos	4 meses fríos	4 meses calurosos
Holanda	36.7	31.0	34.7	33.0	30.1	40.9	32.1	36.4	35.3	31.8
Saboya	39.5	30.5	36.7	21.3	36.9	33.1	34.2	33.0	35.8	31.8
Italia, Prov. Turin	47.7	25.3	35.6	33.6	32.3	39.0	28.8	48.6	25.1	48.1
Jénova	»	»	38.3	31.6	33.9	35.0	28.2	42.7	26.3	45.2
Niza	42.6	46.3	35.1	37.8	30.0	42.9	22.7	51.5	22.0	53.4
Levant	»	»	43.6	27.9	31.9	38.6	29.2	40.4	26.1	44.9
Grosseto	46.8	22.9	27.4	36.8	27.8	49.6	18.0	56.9	19.0	60.6
Gagliari	»	»	27.8	40.8	22.2	47.6	20.4	57.0	29.2	38.5
Palermo	42.4	27.9	35.7	34.2	25.4	46.1	19.5	51.5	28.0	45.0

La influencia que indirectamente ejerce el calor sobre la salud de los niños menores de un año, se encuentra perfectamente comprobada por la elevadísima altura que tiene la curva de mortalidad del diagrama que acompañamos. En todos los años del quinquenio en cuestion, resalta a nuestra vista la altura mayor de esa curva que se mantiene con ligeras alternativas en los meses de verano.

La altura mínima de esa curva corresponde, poco mas o ménos, a los meses de invierno, i se nota en ella que se ha mantenido baja durante un mayor tiempo en los años de 1898 i 1899. Influye para mantener este mínimo en la curva, como principal factor en la temporada de invierno, la influencia del frío en el niño, produciendo afecciones del aparato respiratorio, salvo escepcionales epidemias.

Segun Escherich, citado por Rouvier, el aumento de la mortalidad de los niños, por un grado de calor mas que la media, es de 1.3 por 100, i para el segundo, es ya de 5 por 100. Tournier afirma que en Lóndres un grado Fahrenheit de elevacion sobre 50 grados,

Diagrama de la mortalidad de niños menores de un año en Santiago.



no produce ménos de 3.37 defunciones sobre 100 nacimientos, a ménos que esta elevacion de temperatura no sea transitoria. En Alemania, esta mortalidad del verano se dirige mas especialmente a los niños menores de un año, i un poco ménos a los de uno i dos años (Uffellmann).

La influencia del frio como del calor sobre la mortalidad de niños menores de un año, disminuye progresivamente con la mayor edad del niño.

Lejitimidad e ilejitimidad.—Es indiscutible, por razones mui fáciles de entrever, que los ilejitimos presentan un contingente mayor que los lejitimos a la mortalidad. Nos es mui sensible no haber podido comprobar, por la premura del tiempo, con números la verdad de lo que aseravamo; pero es este un hecho que hoi dia no admite dudas i que está en la conciencia de todos. Es incuestionable, en consecuencia, que deben obrar sobre los ilejitimos mas poderosamente que sobre los lejitimos las diversas causas que influyen en la mortalidad de los niños. Los ilejitimos, por sus solas circunstancias especiales, se llevan en jeneral, peor parte que los lejitimos.

Para los ilejitimos, dice Bertillon, la lei de mortalidad es mui simple. Su máximo corresponde al nacimiento i de allí declina paulatinamente hasta los seis meses, no terminando esta declinacion hasta los cinco años. El nacimiento, agrega, parece constituir una crisis, de que el niño cura poco a poco.»

Por ahora, bástenos decir que nuestra cifra de ilejitimidad se eleva desgraciadamente a límites mui poco en armonia con nuestra cultura. Este factor, que ya ha sido espuesto mas atrás, es digno de llamar la atencion para que se ponga trabas a su desmedido avance tanto por los moralistas como por los lejisladores. Creo natural que disminuyendo esta cifra de la ilejitimidad, por medidas i leyes bien concertadas, se logrará irremediabilmente apartar una de las causales que influyen mas poderosamente en nuestra mortalidad infantil.

«Estando, dice Fonsagrives, representada por 1 la mortalidad de los niños lejitimos, la de los ilejitimos es, para la 1.^a semana 1.68, la de la 2.^a semana 2.38, la de la 2.^a quincena 2.61, la de los 5 meses siguientes 2.12, i, en fin, la de los seis últimos meses 1.75. Siendo 1 la mortalidad de los niños lejitimos en su primer año de existencia, agrega, la de los niños naturales es de 1.92.»

Causas mórbidas.—Es indiscutible que la causa primordial de la mayor parte de las enfermedades de los niños menores de un año, está en el desconocimiento completo de las reglas hijiénicas



mas elementales para su crianza. Por este motivo doi una grande importancia a la enseñanza obligatoria de la hijiene, precedida indudablemente de la instruccion tambien obligatoria para que la obra sea fructifera. Ambas reformas se requieren i se complementan.

Analizaremos en seguida algunas de las afecciones que atacan a los niños en el primer año de su existencia. No son muchas las entidades de la patología infantil que descuellan por su excesivo número, como se deja ver en la estadística que acompañamos.

Hai, ademas, verdaderos grupos de afecciones indeterminadas que han recibido una clasificacion antojadiza debido a que en las oficinas del Registro Civil se tiene que aceptar sin oposicion posible a falta de diagnóstico seguro i comprobado por médico, los estrafalarios nombres que reciben las enfermedades por los inespertos testigos que por lo jeneral recurren a certificar defunciones. A este grupo sigue el otro de entre las enfermedades jenerales, denominado debilidad conjénita, algo indeterminado tambien pero ménos numeroso que el grupo de las afecciones febriles indeterminadas. Ambos grupos llegan a 8,735 defunciones, cuando el total de las defunciones por enfermedades jenerales alcanza a 9,957, quedando a favor de éstas un exceso de 1,222. No se podria negar que estos solos dos grupos hacen cambiar notablemente la faz de la cuestion, si reciben una clasificacion en armonía con la ciencia. No temo hacerme cansado manifestando por una vez mas que no se puede calcular con números de tan dudosa veracidad ni se puede, como es natural, deducir de allí consecuencias prácticas basadas en una tan mala estadística. Sin embargo, estudiaremos a la dijera esta cuestion sin grandes pretensiones pero si tratando de remediar en cuanto sea posible algunos de los desperfectos i suplir en cuanto se pueda esas deficiencias con algunas consideraciones de las aconsejadas por la esperiencia. Entre las afecciones de cada sistema el aparato existe bajo el rubro de *otras enfermedades*, como lo verá el lector, un verdadero depósito adonde van a parar todas aquellas enfermedades de nombres disparatados que no merecen los honores de una clasificacion científica.

Como hemos dicho mas atras, i vuelvo a repetirlo, es causa de muerte i compañera inherente de la falta de hijiene, el abandono de la lactancia por la madre, i la alimentacion prematura de los recién nacidos.

Nos es mui satisfactorio confesar que la curva de mortalidad por afecciones contagiosas ha bajado paulatinamente desde 1895 hasta que en 1899 nos presenta cifras de mortalidad verdaderamente consoladora. Así por ejemplo, hubo 58 defunciones por dif-



teria en 1895, 43 en 1896, 25 en 1897, 22 en 1898 i solamente 13 en 1899. Igual cosa que con la difteria, pasa con las demas enfermedades contagiosas. Para mí, esto se debe en gran parte a la accion que ejerce la desinfeccion sobre los medios que producen estas temibles afecciones. En la difteria, por ejemplo, el Desinfectorio Público, concluye la obra benéfica del suero antediftérico, esterminando el mal o reduciéndolo a sus mas estrechos límites.

Sífilis.—La heredo-sífilis se presenta en el niño bajo dos formas que varian en gravedad como en complicaciones. La una, precoz, se presenta desde el primer momento con todas sus manifestaciones; i la otra, tardia i un poco ménos grave, está velada en un principio i hace irrupcion a la segunda semana o al tercer mes de su vida estra-uterina. La sífilis, pues, cuando no provoca el aborto, imprime al niño sus caractéres indelebles, tomando alguna de las formas anteriores. Cuando existe en la madre, esa influencia malsana se deja tambien ejercer sobre su hijo i partos futuros. Nada es mas grave que la existencia de la sífilis, tanto para la madre i su producto, como para la de su hijo en la vida estra-uterina.

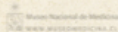
Si juzgásemos de sus estragos por las mínimas cifras apuntadas en los cuadros de mortalidad que presento, cifra que alcanza a ocho defunciones por sífilis en el quinquenio de mi referencia, nada seria mas satisfactorio para nuestro honor de chileno. Pero ese no es el verdadero número de fallecidos por la sífilis. Observemos rápidamente lo que ha pasado en la Casa de Huérfanos en los años 1896 i 1897. En el primero de estos años, con una existencia de 1,103 niños, hubo una mortalidad de 80 por sífilis (17.31%) con relacion al total de defunciones, que fué de 462; i en el segundo año, con una existencia de 1,257 niños, murieron 55 niños por sífilis siendo entónces de 4.05% el coeficiente de mortalidad con relacion al total de defunciones, que fué de 466 niños. La práctica médica de cada cual se encargará de probar que aún estos datos quedan muy por debajo de la cifra verdadera. En las Oficinas del Registro Civil de Santiago no aparecen apuntados en mayor número los casos de esta naturaleza, por ignorancia de los que recurren a dicho servicio, por vergüenza de hacer una tal declaracion o por morir un gran número de esos niños por otra enfermedad concomitante.

«Los padres que adolecen de un vicio o defecto orijinario, nos dice M. J. Comby, enjendran niños con este vicio; seria necesario, pues, como se hace para las especies animales, poner en obra la seleccion de los jeneradores». En tales condiciones, el niño está sentenciado a morir irremediamente, i si vive, lleva una vida mise-



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

rable, i al fin i al cabo, se hace un miembro mas bien dañoso que útil a la sociedad.

Mas adelante agrega este mismo autor, a quien tendré el gusto de citar en mas de una vez ántes de terminar este importante acápite, «en la cuestion de casamiento seria necesario preocuparse mas de lo que hoi dia se hace, de la salud de los futuros cónyugues. El médico podria ser consultado con provecho para la sociedad i para el porvenir de la raza. Si no ha podido impedir las uniones anti-higiénicas, podrá, sin embargo, dar consejos útiles, recomendando ponerse en buenas condiciones físicas en el momento de la concepcion; no entregarse a este acto cuando están enfermos, febricitantes, agotados o en estado de ebriedad. Comby no termina ahí. Aconseja para la mujer en cinta un tratamiento de favor destinado a poner al niño en condiciones las mejores i en via de llegar felizmente a su término. Concluye recomendando que si la madre está buena, la sociedad le debe alimentos i un abrigo; si está enferma, se le ha de cuidar i separar de aquellas influencias mórbidas transmisibles al niño.»

«En 1896, decia M. le Dr. H. Napias, que la proteccion a la mujer embarazada está hoi dia juzgada, i el principio, universalmente admitido, no ha encontrado en estos últimos tiempos mas que oposiciones basadas sobre la oportunidad de lejislar o sobre las dificultades que la práctica de la proteccion encontraria en el estado actual de las cosas i en presencia de las necesidades i solamente de las costumbres industriales. Todos saben que hai algo que hacer, i que si nuestra lejislacion se ha mejorado en este punto, mejoras nuevas son deseables; pero no se llegará ahí, pienso, dice M. Napias, mas que bajo la presion de la opinion pública, que es necesario alentar, i que se mostrará tanto mas exigente cuanto los higienistas hayan esclarecido mas la utilidad de una proteccion que no se dirige solamente a las mujeres, sino secundariamente al niño que debe nacer de ella; que será mejor proteger la madre para asegurar el porvenir de la raza; que se habrá, en fin, convencido a los mas refractorios que gritan la utopia i se desinteresan de ello acusando a la hijiene de tirania, cuando buenos propietarios i amantes horticultores, recomiendan a sus jardineros el cuidado de sus árboles para obtener mas bellos frutos.»

Tuberculosis.—El contagio i la profilasia de la tuberculosis, merecen algunas consideraciones.

El contagio se verifica lo mas a menudo por la inhalacion del polvo baccilifero, que proviene de la disecacion de los esputos de los tuberculosos adultos. Tambien se efectúa, aunque mas ra-



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

ramente, por la leche cruda de vaca, principalmente cuando este animal se encuentra atacado de una tuberculosis de la mama, i tambien por la leche de cabra, pero mas raramente aún que por la de vaca.

A otro orden de contajio pertenece el que se hace por medio de los traicioneros besos que inconscientemente dan a los pequeños sus madres o amas tísicas, cuando no otras personas que padecen del mismo mal. Esta detestable costumbre, para desgracia nuestra, se ha popularizado en todas las esferas sociales i hará secretamente un número considerable de victimas inmoladas en aras de la ignorancia mas supina.

En otras ocasiones el niño viene al mundo adornado del heredo contajio en sus distintas formas o, por lo ménos, con una predisposicion que lo hace apto para la receptibilidad del bacilo de la tuberculosis, teniendo entónces las mayores probabilidades para adquirirlo i para presentarle un organismo débil i conveniente para su multiplicacion.

La hijiene deberá precisamente combatir ese heredo contajio en sus albores o la predisposicion de ese candidato a tuberculoso, deberá disminuir esa receptibilidad creándose asilos rurales para los niños pobres, débiles i convalescientes de enfermedades agudas, i atacando las precoces manifestaciones de la tuberculoso enviándolos a sanatorios de montañas (cura de altitud) o a las orillas del mar (cura marítima).

Por otra parte, para impedir que el contajio se verifique, se le administrará solamente leche esterilizada, o bien, leche cruda de vaca, reconocidamente como sana por la prueba de la tuberculina, i se exigirá que las nodrizas i las amas secas estén exentas de la tuberculosis i que las madres tuberculosas, abandonen sus deberes de tales i, a la vez que evitando todo contacto con su hijo, lo entreguen a nodriza sana. Al esponer lijeramente estas sabias medidas, aconsejadas por la esperiencia, i adoptadas por la jeneralidad en la propilaxia de la tuberculosis infantil, creo inútil insistir en que se deberá atender preferente i religiosamente a la profilaxia jeneral de esta enfermedad.

Viruela.—De dia en dia esta enfermedad, gracias a nuestro buen servicio de vacuna, limita sus estragos, i solo en épocas escepcionales, nunca previstas, toma un carácter epidémico, no pudiéndose entónces evitar pero sí limitar sus proporciones a lo mas justificable.

Consideremos el cuadro que sigue de defunciones por viruela:



AÑO	En todo Chile	En Santiago	Niños menores de un año en Santiago
1895.....	2048	8	1
1896.....	810	...	0
1897.....	525	89	5
1898.....	330	207	11
1899.....	9	.....	.....
			17

Como se vé en el período comprendido entre 1895 i 1899 inclusive, han fallecido por viruela solamente 17 niños menores de un año por una de las mas terribles enfermedades infecciosas, siendo un poco mas de 3 el término medio anual de fallecidos. Para conseguir esta enorme disminucion de la mortalidad en jeneral i por consiguiente de la infantil en particular, se hace necesario sancionar una medida que, como la vacunacion obligatoria, puede decirse, está ya en la práctica i es admitida, con raras escepciones, por casi todos los chilenos. Dictada una medida como esta, a nuestra Junta de Vacuna le tocara prevenir la sífilis accidental producida por la vacuna, haciendo observar los siguientes consejos dados por A. Fournier i Mireur:

«1.º No servirse en las inoculaciones mas que de la vacuna animal o de vacuna tomada de un niño perfectamente sano, cuyos padres hayan gozado siempre de buena salud;

2.º Esperar que el vacunifero en todos los casos dudosos, haya alcanzado a los seis meses sin presentar sintoma alguno;

3.º Evitar hacer sangrar la pústula del vacunifero, i, ademas, lavar i enjugar cuidadosamente la lanceta despues de cada inoculacion.

Debilidad conjénita.—Este factor de nuestra mortalidad, uno de los mas elevados aunque un tanto indeterminado hasta cierto punto, ocasiona un gran número de víctimas. Segun Uffelmann, el 5º/



de los niños nacen débiles, i de éstos un quinto puede llegar a los doce meses, i un décimo, poco mas o ménos, al segundo año, sucumbiendo la mayor parte en el primer dia o en la primera semana. En Santiago, mueren de debilidad congénita, promedio de 5 años (1895-1899), el 5.51% de todos los nacidos vivos, durante el primer año de existencia.

Segun Uffellmann, en 100 niños nacidos vivos:

En Inglaterra.....	mueren	2.8	por debilidad
» Escocia.....	»	3.3	» »
» Baviera.....	»	4.4	» »
» Berlín.....	»	3.4	» »
» Hamburgo.....	»	4.4	» »
» Bale.....	»	4.8	» »

De consiguiente, es mayor que en estos países la mortalidad de Santiago por debilidad congénita, pero menor que en Buenos Aires cuyo coeficiente de mortalidad por debilidad congénita es de 10.7% del total de niños que mueren menores de un año.

Se recomienda con insistencia la seccion tardia del cordón en los recién nacidos débiles i consecutivamente su instalacion en incubadoras destinadas a atenuar las perniciosas influencias atmosféricas en un ser poco apto para la vida, o en su defecto se aconseja tambien, tomar todas aquellas medidas que eviten el enfriamiento del joven organismo, tratando de imitar en cierto modo a la naturaleza durante la vida intrauterina, que es lo que se proponen con la incubadora.

M. Geny, en un estudio sobre la mortalidad de niños de la primera edad en Paris, llama con interes la atencion acerca del empleo de la incubadora, cuyos primeros ensayos, dice, debidos al inolvidable P. Denucé (de Bordeaux), i perfeccionados despues por el Peyraud (de Libourne), se ha hecho en manos del hábil Varnier el maravilloso instrumento que, en 100 niños con peso de 2 kilogramos, al nacer, salva con ella a 96.34, mientras que con la alimentacion al aire libre mueren 66.

«Aconseja, por fin, M. Geny, a las municipalidades, a las asociaciones, alquilar incubadoras a los ricos i proporcionarlas gratis a los pobres.»

Despues de estudiar en detalle las causas mórbidas que mas influyen para elevar la mortalidad de niños menores de un año en Santiago, será conveniente estudiar tambien en conjunto esas causas durante el quinquenio comprendido entre los años 1895 a 1899, para lo cual es necesario tener a la vista el cuadro siguiente:



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

	1895	1896	1897	1898	1899	Totales en 5 años
TOTAL JENERAL....	4,232	4,104	4,086	3,818	3,968	20,208
Enfermedades genera- les.....	2,126	2,129	1,970	1,903	1,829	9,957
Enfermedades locales.....	2,091	1,962	2,105	1,904	2,132	10,194
Afecciones indetermi- nadas.....	15	13	11	11	7	57
Piel.....	4	3	7			14
Aparato circulatorio....	43	77	64	50	30	264
Sistema nervioso.....	906	970	1,009	992	1,209	5,086
Aparato respiratorio....	880	652	733	561	591	3,417
Aparato dijestivo.....	257	260	289	290	302	1,398
Aparato uro-jenital.....	1		3			4

En este quinquenio fallecieron, como se vé, 20,208 niños menores de un año. De éstos pertenecen 5,086 a las enfermedades del sistema nervioso, sea el 25.16% del total de defunciones; 3,417 a las del aparato respiratorio, sea el 16.90%, i 1,398 a las del aparato dijestivo, sea el 6.91%. Corresponde, pues, el primer lugar, como causal de la morbilidad, a las afecciones del aparato nervioso; el segundo, a las del respiratorio, i el tercero, a las del aparato dijestivo. Realmente, parece que existiera aquí una verdadera contradiccion, pues la cifra de mortalidad por afecciones del aparato dijestivo, es aquí de 6.91%, cuando en la conciencia de todos está que a esas afecciones le corresponde la verdadera primacia, como causa mórbida que hace más víctimas que las otras afecciones aisladas que atacan a los niños menores de un año. Creo estar en la verdad i ser corroborado en esto por la esperiencia, cuando digo que debemos hacer formar parte a las afecciones febriles indeter-



Causas de mortalidad de niños menores de un año en Santiago, en 1895

CAUSAS DE LA MUERTE	Ene.	Feb.	Mar.	Abrl.	Mayo	Jun.	Julio	Agt.	Setb.	Octb.	Nov.	Dic.	Tóta les
ENFERMEDADES JENERALES													
Sarampion	8	6	...	...	...	1	...	...	...	...	1	2	18
Viruela ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Erisipela	1	1	1	1	1	...	1	...	...	2	...	...	9
Difteria	3	4	6	9	9	4	9	2	5	2	...	5	58
Coqueluche	7	9	10	1	3	5	12	9	17	28	37	19	157
Influenza ... ..	...	2	54	19	2	...	1	...	1	...	...	2	81
Fiebre tifoidea	3	2	1	2	...	...	1	2	2	1	1	4	19
Disenteria	3	3	1	...	2	1	1	1	...	1	2	1	16
Meningitis cerebro-espinal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1
Reumatismo	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	2
Sífilis	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
> Tuberculosis pulmonar	2	5	5	2	3	1	1	...	...	2	2	2	25
> menínjea	...	...	...	...	...	2	1	...	...	1	...	1	5
> cerebral	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Envenenamiento ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1
Quemaduras ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	2
Muerte violenta por accidentes	2	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	4
Debilidad congénita	46	45	63	43	32	37	48	50	56	59	56	45	580
Atrofia infantil adquirida (atrepsia)	1	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	3
Inanición ... ..	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	2	4
Gangrena ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Cáncer del estómago	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Anemia ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	2
Escrofulosis ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Afecciones febriles indeterminadas	180	104	114	49	47	51	61	60	48	65	136	218	1133
TOTALES	258	183	257	127	101	102	138	125	131	165	237	302	2126
ENFERMEDADES LOCALES													
A. Piel													
Esclerema ... ..	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
Infeccion umbilical ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Hemorrajia umbilical	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Otras enfermedades ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
B. Aparato circulatorio													
Endocarditis ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Insuficiencia aórtica ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	2
Hemorrajia ... ..	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Otras enfermedades	2	2	4	2	3	4	6	4	2	4	2	3	38
C. Sistema nervioso													
Meningitis ... ..	...	...	11	9	2	10	12	3	3	24	16	...	90
Apoplejia cerebral	11	16	20	4	3	13	5	1	2	...	...	...	75
Epilepsia ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	2
Eclampsia infantil	9	14	5	14	16	14	23	10	5	22	22	25	179
Otras enfermedades	76	48	27	26	23	43	29	54	45	72	58	59	560
D. Aparato respiratorio													
Larinjitis estridulosa	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Bronquitis	1	...	...	1	...	1	3	1	3	1	1	1	13
Bronquitis capilar ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Bronco-pneumonia	1	1	2	1	...	1	5	1	2	1	1	...	16
Pneumonia	68	40	59	39	41	47	106	100	82	74	80	108	844
Conjestion pulmonar ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	2
Otras enfermedades ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	3
E. Aparato digestivo													
Anjina ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	1	2	...	...	4
Amigdalitis ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Aftas	3	...	...	...	...	...	2	1	1	1	2	1	11
Muguet ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Gastro-enteritis	33	21	14	15	5	10	9	8	9	14	25	27	190
Hepatitis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	2
Ictericia ... ..	...	...	...	1	...	...	2	...	2	3	...	...	8
Peritonitis ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Hernia	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2
Otras enfermedades	6	3	1	1	4	1	2	5	9	1	2	2	37
F. Aparato uro-jenital													
Otras enfermedades	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Afecciones indeterminadas	...	...	1	3	...	3	...	2	1	2	...	3	15
TOTALES	212	147	134	119	108	140	207	200	167	202	221	249	2106
TOTALES JENERALES	470	330	391	246	209	242	345	325	298	367	458	551	4232

CAUSAS DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN SANTIAGO, EN 1896

CAUSAS DE LA MUERTE	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Julio	Agos	Setb	Octb.	Nov	Dic	Tota- les
ENFERMEDADES JENERALES													
Sarampion	3	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	4
Escarlatina ... ..	...	...	...	2	...	1	...	...	...	...	...	...	3
Erisipela	1	...	...	...	2	1	2	1	1	...	...	...	8
Difteria	4	5	4	3	5	7	1	1	6	6	...	1	43
Coqueluche	15	11	8	4	2	5	4	16	13	9	11	8	106
Influenza ... ..	...	...	1	2	...	...	1	1	...	...	2	...	7
Fiebre tifoidea	2	1	1	...	...	1	1	...	1	...	3	4	13
Disenteria	2	1	...	...	1	1	1	...	1	1	1	2	11
Reumatismo ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Sifilis ... ..	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Tuberculosis pulmonar ... ..	...	1	...	1	1	3	...	...	1	2	2	2	14
" menínjea ... ..	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	1	...	3
Quemaduras ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Muerto por submersion (ahogado) ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Atropellado por tranvia ... ..	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Contusion de la cabeza ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Demencia congénita	52	51	42	29	46	43	61	61	59	46	65	39	594
Atrofia infantil adquirida (atrepsia)	1	1	1	1	1	...	1	...	...	1	...	2	9
Inanición	1	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	1	4
Tumor ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Anemia ... ..	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	2
Afecciones febriles indeterminadas	182	147	111	78	60	49	72	65	74	107	186	170	1301
TOTALES	263	219	168	123	118	111	144	149	158	173	273	230	2129
ENFERMEDADES LOCALES													
A. Piel													
Esclerema ... ..	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Hemorrajia umbilical ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Otras enfermedades ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
B. Aparato circulatorio													
Pericarditis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Endocarditis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Insuficiencia mitral ... ..	...	...	...	1	6	3	8	5	...	...	1	4	28
Otras enfermedades	7	4	3	2	2	2	6	3	2	5	7	4	47
C. Sistema nervioso i orgánico de los sentidos													
Meninjitis	20	17	5	...	...	2	...	...	4	4	3	2	57
Encefalitis ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1
Epilepsia ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Eclampsia	18	12	17	13	12	10	16	11	18	18	26	27	198
Otitis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Otras enfermedades	52	38	44	43	55	40	46	77	58	84	88	84	709
D. Aparato respiratorio													
Bronquitis	2	2	...	1	...	1	3	2	2	2	2	2	19
Bronquitis capilar ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Bronco-pneumonia	2	...	1	...	...	...	...	1	2	2	3	...	11
Pneumonia	57	55	45	32	31	31	44	70	65	67	61	59	617
Conjestion pulmonar ... ..	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	2
Pleuritis ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1
Otras enfermedades ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
E. Aparato digestivo													
Estomatitis ... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Aftas	1	...	...	1	3	...	...	...	...	5	5	6	21
Farinjitis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Gastro-enteritis	19	15	8	21	9	8	12	8	16	18	36	36	206
Obstruccion intestinal ... ..	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
Hemorrajia intestinal ... ..	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
Hepatitis	2	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	4
Ictericia ... ..	...	...	1	...	...	...	...	2	2	...	2	...	7
Otras enfermedades	4	2	3	4	...	1	...	1	...	1	1	1	18
Afecciones indeterminadas	1	...	2	...	1	3	...	3	1	1	1	...	13
TOTALES	185	148	130	118	123	104	136	186	172	209	237	227	1975
TOTALES JENERALES	448	367	298	241	241	215	280	335	330	382	510	457	4104



WWW.MUSEOMEDICINA.CL **Causas de mortalidad de niños menores de un año en Santiago, en 1897**

CAUSAS DE LA MUERTE	Ene.	Feb.	Mar.	Abril.	Mayo	Jun.	Julio	Agt.	Setb.	Octb.	Nov.	Dic.	Totales
ENFERMEDADES JENERALES													
Sarampion	1	...	...	...	1	...	1	...	...	2	...	1	6
Escarlatina... ..	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	2
Viruela ... ..	...	...	1	1	2	...	...	...	...	...	1	...	5
Erisipela ... ..	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	2
Difteria	2	3	1	2	3	1	1	6	3	...	...	3	25
Coqueluche	2	4	3	3	6	2	9	16	34	16	50	18	163
Influenza ... ..	...	...	...	...	1	...	...	1	2	2	3	...	9
Fiebre tifoidea ... ..	...	...	1	1	...	...	1	...	1	1	2	1	8
Disenteria ... ..	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	5	3	10
Sifilis ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Tuberculosis pulmonar	4	2	1	...	1	...	...	...	1	4	4	3	20
menínjea	1	...	...	1	...	1	1	...	1	3	1	2	11
intestinal ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1
Muerte violenta por accidentes ... ..	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	2
Fracturas del cráneo ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Debilidad congénita	51	38	42	35	55	47	46	45	46	47	40	36	528
Espina bífida ... ..	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
Raquitismo ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Atrófia infantil del úterio (atresia) ... ..	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	2
Intanición ... ..	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2	4
Gangrena ... ..	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
Tumor ... ..	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	2
Púrpura hemorrájica... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	2
Anemia ... ..	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	2
Afecciones febriles indeterminadas	136	97	67	61	61	31	24	55	76	126	202	225	1161
TOTALES JENERALES	197	146	120	105	131	86	85	127	167	203	309	294	1970
ENFERMEDADES LOCALES													
A. Piel													
Eczema ... ..	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	2
Hemorrajia umbilical ... ..	...	...	1	2	...	1	...	...	...	...	...	...	4
Otras enfermedades ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
B. Aparato circulatorio													
Insuficiencia mitral... ..	...	1	3	...	...	1	...	3	7	7	6	3	31
Otras enfermedades... ..	4	1	4	2	1	1	4	...	1	5	4	6	33
C. Sistema nervioso													
Menigitis	1	1	...	2	...	...	2	...	3	2	4	...	17
Apoplejia cerebral ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	1	...	3
Conjestion cerebral	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Eclampsia	30	20	22	16	15	14	17	19	32	35	38	40	298
Otras enfermedades	59	50	57	39	41	42	32	56	69	81	99	64	689
D. Aparato respiratorio													
Larinjitis estridulosa ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Edema de la glotis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Bronquitis... ..	1	...	2	...	...	...	1	4	1	5	...	...	16
Bronquitis capilar ... ..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Bronco-pneumonia	2	1	1	1	...	...	...	2	3	...	1	2	13
Pneumonia	49	34	30	26	35	35	32	53	87	122	100	94	697
Conjestion pulmonar ... ..	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	2
Otras enfermedades... ..	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	2
E. Aparato digestivo													
Aftas	2	2	1	...	2	3	1	3	1	1	3	2	21
Anjina	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Gastro-enteritis... ..	21	24	18	19	12	11	5	6	12	27	48	31	234
Hemorrajia intestinal ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Hepatitis ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	2
Ictericia ... ..	...	...	1	1	...	...	2	...	1	1	...	...	7
Peritonitis ... ..	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Otras enfermedades	3	2	3	...	1	2	...	1	...	2	6	2	22
F. Aparato uro-jenital													
Otras enfermedades ... ..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	1	...	3
Afecciones indeterminadas	1	1	2	1	...	2	2	...	...	...	...	2	11
TOTALES	176	138	145	111	113	114	100	148	219	291	313	248	2116
TOTALES JENERALES	373	284	265	216	244	200	185	275	386	494	622	542	4086

TOTALES JENERALES

CAUSAS DE LA MUERTE	Enc	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Julio	Agos	Setb	Octb.	Nov	Dic	Totales
ENFERMEDADES JENERALES													
Sarampion		1						1					2
Viruela		2	1	2	3	2	1						11
Erisipela				1			1						2
Difteria		3		1	2	1		6	2		4	3	22
Coqueluche	11	8	4	5	2	3	1	1	3	12	7	1	58
Influenza	1		2	11	4	1		1		1		1	22
Fiebre tifoidea	5		1	1			1	1		5	2	3	19
Disenteria	1	1	1	3							3	1	10
Reumatismo		1									1		2
Sifilis						2			1				3
Tuberculosis pulmonar	4	1	1	1	1	2				1	2	3	16
" menínjea						1						1	2
Muerte violenta por accidentes	2	4	1	1	1		3	2				1	12
Debilidad congénita	42	41	44	27	51	48	58	56	54	52	39	58	570
Raquitis		1											1
Atrofia infantil adquirida (atrofia)	3									1			3
Anemia							1						1
Escrofulosis			1										1
Trastornos de la nutrición i del desarrollo			1	1									2
Afecciones febriles indeterminadas	205	122	90	58	51	31	36	48	54	113	133	203	1144
TOTALES	277	179	147	112	115	91	102	116	114	184	191	275	1903
ENFERMEDADES LOCALES													
A. Aparato circulatorio													
Endocarditis							2	3	1			1	7
Otras enfermedades	11	5	3	1	3	8	2	4	1	5	4	7	54
B. Sistema nervioso													
Meninjitis	25	3	38	25	37	17	8	16	19	42	51	59	340
Encefalitis												1	1
Apoplejia cerebral		9		1	1	5							16
Conjestion, edema	1						1						2
Eclampsia	25	13	10	21	18	13	13	17	16	35	26	38	245
Epilepsia					1			1	2	1			5
Hidrocefalo agudo													2
Otras enfermedades	66	40	29	12	1	19	27	25	21	45	36	59	380
C. Aparato respiratorio													
Larinjitis											1		1
Larinjitis estridulosa								1					1
Bronquitis	1				2	1	2	4			1	1	12
Bronco-pneumonia	2					1				2	2		7
Pneumonia	66	33	55	29	29	28	30	28	42	80	53	65	538
Apoplejia pulmonar							1						1
Otras enfermedades													1
D. Aparato digestivo													
Estomatitis (aftas)	3	1	1	1		1		1	2	2	1	2	15
Gastro-enteritis	29	23	16	8	14	6	2	1	8	26	41	38	212
Hemorrajia intestinal						1							1
Obstruccion intestinal				2	3	7	3	3	2	2	1	4	27
Hepatitis						1							1
Ictericia		1		2	1					2			6
Otras enfermedades		1		1	2	3			2	11	3	3	28
Afecciones indeterminadas	2	1		1		2	3	2		1			11
TOTALES	232	130	152	104	112	113	94	106	116	255	223	278	1915
TOTALES JENERALES	509	309	299	216	227	204	196	222	230	439	414	553	3818



Causas de mortalidad de niños menores de un año en Santiago, en 1899

CAUSAS DE LA MUERTE	Ene.	Feb.	Mar.	Abrl.	Mayo	Jun.	Julio	Agt.	Setb	Octb.	Nov.	Dic.	Totales
ENFERMEDADES JENERALES													
Erisipela					1					1		1	3
Difteria	3	1		2		4	1		1		1	1	14
Coqueluche	2	1	1		2	2	1		3	2		2	16
Influenza	1	2								3	3	3	12
Fiebre tifoidea	2	4	2	4	1	1	1	3		10	1	2	31
Disenteria				2	1						1	1	5
Reumatismo				1									1
Sífilis						1	1						2
Tuberculosis pulmonar	3	2	1		1		2	2				2	13
> menínjea			1								2		3
> intestinal												1	1
Intoxicacion por el amoniaco								1					1
Muerte violenta por accidentes	1	1				1	1	1	2				7
Debilidad congénita	56	27	43	43	49	41	51	80	61	50	76	69	646
Tumores malignos							1						1
Hemofilia	1												1
Anemia									1				1
Eserofulosis										1			1
Afecciones febriles indeterminadas	228	109	73	60	44	47	37	37	55	70	130	180	1070
TOTALES	297	147	121	112	99	97	96	124	123	137	214	262	1829
ENFERMEDADES LOCALES													
A. Aparato circulatorio:													
Endocarditis							1						1
Otras enfermedades	6	3	2	3	1		5	2		2	2	3	29
B. Sistema nervioso:													
Meningitis	48	10	25	21	21	21	20	39	34	47	73	109	468
Apoplejía cerebral		1	1		1	2	1	1	2	1	1		11
Epilepsia		1											1
Eclampsia infantil	33	13	10	16	17	20	19	10	17	33	24	32	253
Edema cerebral		1					1						1
Otras enfermedades	27	49	31	35	22	31	29	38	32	63	59	59	475
C. Aparato respiratorio:													
Bronquitis		2	1				4		4	2	1	1	15
Bronco-pneumonia	1			1					2	2	1	1	8
Pneumonia	37	29	26	32	28	40	46	48	77	58	91	54	566
Apoplejía pulmonar			1							1			2
D. Aparato digestivo:													
Aftas	1		1		1	1	2	1	1	2	1	1	12
Gastro-enteritis	27	17	12	12	8	7	10	7	6	19	52	54	231
Obstruccion intestinal	4	1	4	3	1	5	3	5	3	4	2	1	36
Hemorrajia intestinal			1						1	1			3
Hepatitis supurada							1						1
Ictericia		2			1		2		1		1		7
Peritonitis										1			1
Otras enfermedades	5		2	2				1		1			11
Afecciones indeterminadas	1	1				1		2	1			1	7
TOTALES	190	130	126	125	101	128	143	154	181	237	308	316	2139
TOTALES JENERALES	487	277	247	237	200	225	239	278	304	374	522	578	3968





minadas (5,817) de las afecciones del aparato digestivo (1,398), dándonos un total de 7,215 defunciones de niños menores de un año durante el quinquenio de 1895 a 1899, por afecciones de este último aparato. Entónces, i con mucha razon, pasa este grupo de afecciones a ocupar el primer lugar entre las causas mórbidas que elevan nuestra mortalidad de niños menores de un año con un coeficiente anual de 35.70%. Las afecciones del sistema nervioso, con un coeficiente de 25.16%, queda ocupando, como se ha dicho, el segundo lugar como causa de mortalidad, i el aparato respiratorio, con su coeficiente de 16.90%, el tercer lugar como causa de esa misma mortalidad.

Con todo esto, quedamos cortos aún en nuestra apreciación de las afecciones del tubo digestivo, pues hasta aquí no hemos tomado en cuenta para nada otra serie de afecciones que con tanta o mayor razon debiera agregarse a la lista de este grupo, tales como la atrepsia, la consuncion, la inanicion, etc., i tambien ese pequeño grupo con nombres tan singulares i antojadizos que hemos hecho figurar al final de las afecciones del aparato digestivo con la denominacion de *otras enfermedades*. Haciendo la agregacion de 635 defunciones que corresponden al rubro otras enfermedades del tubo digestivo, ese total asciende entónces a 7,850, i el coeficiente llega a 38.84%, habiendo aumentado, pues, en un 3.14%.



III



Museo Nacional de Medicina Profilaxia

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Después de haber estudiado, aunque someramente la estadística i las causas de la mortalidad de niños menores de un año en la ciudad de Santiago, nos resta dar fin a nuestra tarea tratando en este tercer capítulo de las medidas principales para completar la obra en que estamos empeñados. Numerosas son estas medidas que pueden adoptarse i también muy fáciles de ejecutar las más, bastando para ello que nuestra beneficencia refuerce su actividad i sea eficaz i materialmente secundada por el Gobierno. Grande es la influencia que nuestra sociedad puede i debe ejercer en esta filantrópica tarea destinada a reflejar al exterior nuestro bienestar como nación civilizada. Ella más bien que nadie puede penetrar los dineros de los hogares de nuestro pueblo para llevar a su seno los secretos de la ciencia en forma la más tangible para librar a los niños sanos del mal que puede amenazarles; ella sólo pueda penetrar hasta allí para con su solícito cuidado atender más de cerca a los que caen bajo el peso de alguna dolencia i darles a la vez que el consejo higiénico i la medicación necesaria, el alimento, que generalmente escasea, en condiciones adaptables a aquellos nuevos seres. Al Estado sólo le es dado dictar leyes sanitarias e impulsar con su dinero las medidas solicitadas con este fin i exigidas por las circunstancias. «La caridad oficial, como lo dice el doctor Murillo, es buena, pero es mejor la que brota espontánea del pueblo porque es para el pueblo mismo.»

En el Congreso de Génova ya citado, se reconoció, al tratar de las Crèches, que la asistencia debía proponerse un doble objeto:

- 1.º Asistir por el trabajo más bien que por la limosna;
- 2.º Ayudar al pobre a ayudarse él mismo i ponerlo, siempre que ello sea posible, en estado de abstenerse de socorros. Se declara



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ró tambien esa asamblea favorable a las Crèches de Paris, instituciones que desde su fundacion han tenido por divisa:

«Sustituir el trabajo a la limosna i moralizar socorriendo.»

Podemos considerar que las medidas aconsejadas por la ciencia, aparte de las de carácter jeneral i que pertenecen a la hijiene de la colectividad, son las unas directas que tienen por campo de accion el niño mismo, e indirectas las otras, que se dirijen a mejorar i metodizar los medios en que vive. No basta trabajar porque el niño sane de un mal que le aqueja, ni tampoco la tarea se reduce a impedir que males posteriores hagan de aquel sér un miembro inútil para la sociedad i para la patria. Es menester trabajar porque nazca sano, se desarrolle regularmente i viva libre de males.

Arrojemos una mirada hácia su orijen. Allí existen tambien diversas circunstancias que obran en su contra provenientes de sus progenitores. Éstos, faltos de instruccion, inconscientemente se ven obligados a contrariar la hijiene hasta en sus mas elementales preceptos. Todo aquello viene a repercutir en la vida futura del niño cuando le toca la suerte de ser habitante de este mundo.

Con relacion a la madre, se ha puesto en tela de juicio i discutido estensamente, i se ha llegado a reconocer, por una gran parte de las naciones mas adelantadas, la necesidad que hai de proporcionarle un descanso ántes i despues del parto a las mujeres empleadas en fábricas, en bien de ellas i del sér que llevan consigo. Poca discrepancia hai en la duracion del espacio de tiempo sancionado por las diversas lejislaciones. Este reposo ha sido fijado en cuatro semanas en Inglaterra, Austria, Béljica, Hungría, Paises Bajos i Portugal; en Alemania i Noruega, le hacen alcanzar a seis semanas despues del parto, i en Suiza, el reposo total es de ocho semanas, tanto ántes como despues del parto (sea 15 días ántes i seis semanas despues). En el seno del Parlamento frances se ha discutido tambien esta cuestion con gran celo i talento por su honorable miembro M. Dron, pero sin llegar a una determinacion en vista de la dificultad en que el Estado se encontraria para obligar a los industriales a mantenerles un salario por el tiempo del descanso. Algunos dueños de fábricas han aceptado este principio i lo han puesto en práctica sin mayores inconvenientes. Si aquello ha sido llevado a la práctica, han dicho escritores franceses, ¿por qué no es posible sancionar su ejecucion sin imponer cargas al Estado o a los propietarios de fábricas, descansando tranquilamente en los beneficios de las sociedades mútuas maternales? En esta materia encontraria la beneficencia chilena un ancho campo en que ejercitar sus ideales, creando refujios maternales, una sociedad maternal de so-

corros mútuos i casas especiales de convalecencia, medidas todas que complementarían la obra del descanso de las mujeres de las fábricas chilenas, pidiendo despues su sancion lejislativa i ampliando la obra hasta jeneralizarla a todas las mujeres que necesiten un apoyo en este sentido. ¿Por qué no es posible poner aquí en práctica, aunque sea sin la sancion del caso, esta obra llamada a prestar tan buenos servicios, proporcionándole a la mujer en cinta este descanso, ántes i despues del parto, i proporcionándole la solícita atencion de la beneficencia? Nuestra sociedad está siempre ávida de hacer el bien i recurre siempre presurosa a enjugar las lágrimas del desgraciado que llora, a llenar las necesidades mas apremiantes del pobre que tiene hambre. ¿Por qué desesperar en esta ocasion de su no desmentida i desinteresada filantropía? A ella se le reserva la oportunidad de ejercitar su ministerio en esta vez, llevando a la práctica las ideas analizadas en este acápite. Para mayor abundamiento de razones, citemos la palabra autorizada del célebre profesor M. Pinard:

«El exceso de trabajo de la mujer en cinta, dice, abrevia la duracion de la vida intra-uterina. El peso del niño de la mujer que ha reposado dos o tres meses, es superior, a lo ménos 300 gramos, al del niño de una mujer que ha trabajado de pié hasta el parto.»

Refiriéndose a la suerte de los nacidos prematuramente, agrega en seguida, «que en la seccion de débiles de la Maternidad de Paris, sobre 2,961 niños, se mueren 1,795, i que la duracion media por niño no ha pasado apénas de un mes. ¿Qué se hacen los demas? Responderé sin temor de ser contradicho que, salvo escepciones, estos niños prematuros, objeto de tantos sacrificios, quedan por toda su vida débiles o enfermizos.» En vista de estas consideraciones, propuso, i fué aprobada, en el último Congreso celebrado en Paris, la proposicion siguiente:

«Toda mujer asalariada tiene derecho al reposo durante los tres últimos meses de su preñez.»

Para referzar mas aun nuestra proposicion, enunciemos siquiera, como caso particular, las opiniones diversas emitidas acerca de la influencia ejercida por las materias primas de las industrias sobre sus obreras en cinta i sobre sus hijos pequeños. Mr. Etienne, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Nancy, ha hecho un notable estudio relativo a la mortalidad infantil en las familias de las obreras de la fábrica de tabacos de Nancy. En él espone opiniones enteramente contradictorias, en las cuales reina una verdadera anarquia, pero deduce conclusiones manifiestas de la peligrosa influencia del nicotismo en la preñez i en la lactancia. Dice Mr.

Etienne, unos como Kostial-Melier, Jacquemart, Delaunay, Decaisne i Thevenot-Goyard, consideran esa influencia como desastrosa; otros, Parent de Chatelet i Siméon, como nula; i, por fin, Joire la estima como favorable.

Sin embargo, la observacion atenta le ha hecho llegar a las conclusiones siguientes:

1.^a La profesion de obrera en los tabacos no parece, en el conjunto de los casos, tener una influencia mui considerable en la evolucion misma de la preñez.

2.^a La mortalidad de los niños de estas obreras es superior al doble de la mortalidad infantil en el conjunto de la poblacion obrera. El pronóstico es espantoso (mortalidad $\frac{8}{8}$) para los niños que continúan siendo lactados por el seno materno cuando la madre ha entrado a la manufactura.

Al contrario, es mui favorable para aquellas que son alimentados por el seno materno sin que la madre haya vuelto al trabajo.

3.^a La mortalidad es notablemente menor en los niños alimentados en el seno materno hasta el momento de la entrada de la madre, despues, a partir de este momento, alimentados simultáneamente al seno materno i al biberon, o bien al biberon esclusivo.

Deduca, al fin, las conclusiones siguientes:

1.^o No es preciso tratar de facilitar la lactancia materna en las mujeres que han vuelto a su trabajo en las fábricas de tabacos.

2.^o Es necesario jeneralizar el empleo de la leche esterilizada de buena calidad para la alimentacion de los niños de las obreras en los tabacos, por la distribucion de esta leche a la tarifa mas reducida posible i aun a título gratuito, recurriendo a subvenciones, a cajas de socorro, a la mutualidad, a instituciones de caridad.

3.^o Es necesario prohibir a las obreras de tabacos la entrada en los talleres durante un minimum de un mes a seis semanas despues del parto de un niño que vive.—Se sabe, en efecto, que despues de haber recibido la lactancia materna durante este lapso de tiempo, el niño está mucho mas apto para soportar la lactancia artificial.

La higiene hasta en sus preceptos mas elementales es enteramente desconocida para la casi totalidad de los habitantes de Chile. Si se la desconoce en las clases mas elevadas de nuestra sociedad, con cuanta mayor razon podemos decir que es un mito para las clases inferiores i especialmente para el pueblo. Esta causal esencialmente motiva el inmenso tributo que la jente menesterosa paga a la mortalidad, ensañándose mas rudamente contra la vida de sus pequeños seres.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Uno que otro adalid bien intencionado de la ciencia se da el placer de cumplir con el deber que le imponen los programas escolares, dando algunas lecciones sobre higiene, mientras que los mas se desentienden i hacen de la lei una verdadera letra muerta. Como en todas partes, Chile paga con creces su tributo de mortalidad por su desconocimiento de la higiene. Millares de individuos caen heridos de muerte por las enfermedades evitables, como ha dado en llamar la higiene a ciertas afecciones. Disminuiria esa mortalidad si sus reglas fueran conocidas i, sobre todo, si ellas recibiesen una recta aplicacion.

Como he dicho ya, no se trata solo de remediar el mal presente, es urgente mirar por el porvenir de nuestra raza, empezando desde luego a mejorarla i aumentarla.

Désele a esta rama de la ciencia el lugar que le corresponde en las enseñanzas, inferior, media i superior, con el laudable fin de ver en dias no lejanos un cuadro demográfico ménos desconsolador que el que actualmente tenemos a nuestra vista.

Eduquemos al niño desde un principio, desde que empiece a leer si se quiere, en la ciencia de la higiene escrita bajo forma de preceptos jenerales como se hacia antiguamente, enseñándole preceptos morales en aquel famoso testo que se llamaba «La conciencia de un niño.» Mas tarde, ensánchese esos conocimientos i désele de dia en dia el desarrollo correspondiente a la edad i la importancia a los capítulos requeridos por el sexo.

La enseñanza gradual de la higiene que principie en la infancia, que continúe desarrollándose obligatoriamente en los colejos i que termine dándosele la estension mas completa en la edad adulta, época de la vida en la cual dicha ciencia encuentra verdadera aplicacion práctica. Con mayor razon se debe ilustrar a la mujer en esta materia, a ella que está destinada a ser madre, a ella que despues tiene el ineludible deber de toda buena madre, de criar a su hijo, de alimentarlo adecuadamente, de elejirle habitacion salubre i vestidos apropiados i, en fin, de librarlo de las enfermedades evitables. Todo esto no se consigue sino por medio de la higiene, pues ella tiene el inmenso poder de salvaguardar al niño de las enfermedades evitables. Para dar solidez a los conocimientos de la higiene, como al de cualquier rama de la ciencia, se necesita i nos declaramos partidarios acérrimos de la instruccion obligatoria. Sin ella no se podrá conseguir sacar algun provecho de la enseñanza de la higiene, en cualquiera forma que se haga, ya en forma de cartillas, ya en forma de conferencias. Prévia instruccion obligatoria, deberá seguirse con los otros medios de que se dispone para conseguir popu-



larizar los preceptos de la higiene en forma la mas sencilla i práctica.

El estudio de la higiene debe hacerse como he dicho, en los establecimientos de instruccion primaria, secundaria i superior con programas claros i definidos i que se les dé el desarrollo conforme a la edad del educando.

Como mui bien lo ha hecho notar Mme. Gaboriau en una de las sesiones celebradas por el 2.º Congreso Oficial de las Obras e Instituciones Femeninas de Paris, se necesita, en todo curso, para la vulgarizacion de la higiene, mejorar esos programas, jeneralizar los conocimientos i sancionarlos para hacer eficaz su enseñanza. Para lograr a su perfeccionamiento, es necesario buscar médicos i preceptores, que se tomen el trabajo de confeccionar los programas.

La jeneralizacion se conseguiria con el concurso de las ligas de enseñanza, de las institutrices, inspectores, consejos jenerales i municipales i, principalmente del Ministerio de Instruccion Pública. La sancion vendria a asegurar el cumplimiento de los programas escolares, obligando a los candidatos a responder en sus pruebas a las interrogaciones.

En aquel congreso de Paris, se reconoció la necesidad de estas medidas para estender los conocimientos de la higiene, i se aprobó las siguientes conclusiones, propuestas por Mme. Gaboriau:

I.—Que el estudio de la higiene de la familia i del niño haga parte obligatoria de todos los programas de la enseñanza femenina, tanto de la enseñanza primaria como de la enseñanza secundaria.

II.—Que los candidatos a todos los exámenes sean siempre interrogados sobre la higiene segun el programa especial que será adoptado para cada uno de sus exámenes.

III.—Que en los cursos de adultos para los niños un lugar importante sea reservado a la enseñanza de la higiene de la familia i del niño.

IV.—Que conferencias de higiene práctica destinadas a las mujeres a partir de la edad de dieziocho años sean organizadas en todas las ciudades i los campos por las sociedades i ligas de la enseñanza ya existentes i por sociedades nuevas que podian ser creadas con este objeto.

La higiene tiene tambien medidas jenerales que tomar para disminuir la mortalidad de niños menores de un año en Santiago. Nuestro sistema de desagües es pésimamente malo. Debe ser reemplazado cuanto ántes por el sistema de alcantarillado que tan buenos resultados ha dado en otras ciudades. El niño vive, pues, en los mismos medios que el adulto i siente mas aun que éste sus influen-



cias malsanas en razon de que es un organismo nuevo i de que las mas de las veces es un organismo que ha nacido débil i enfermo.

Las *habitaciones*, especialmente para obreros, no debemos disimularlo, han sido construidas al azar, sin base científica alguna, de manera que contribuyen tambien a tomar parte en la causal de los males que nos aflijen. Jeneralizando, debemos declarar sin rodeos, que, salvo raras escepciones, todas las habitaciones especialmente las de arrendamiento, han sido edificadas obedeciendo esclusivamente, a un plan económico i de lucro i de ninguna manera hijiénico, careciendo por lo tanto de aquellas condiciones necesarias para la vida. Se impone, pues, su reglamentacion i tras ésta, como complemento, vendria mui bien se fomentara la instalacion de sociedades constructoras, apartadas del lucro, que tuvieran por único fin dar al obrero, por reducido precio, habitacion salubre i darle tambien, estimulando el ahorro, las facilidades de hacerse propietario a pesar de su módica fortuna.

Respecto del agua potable, por buena i abundante que hoi dia sea, se deberá contribuir con verdadero celo a que continúa siéndolo, trabajando en el sentido de que se le dé gratuitamente al pobre. Nada es mas horroroso que ver el estado en que se le coloca por la falta de agua potable. Trabájese, pues, por tenerla buena, abundante i barata i se habrá hecho un bien positivo sobre todo a esa inmensa masa que llamamos nuestro pueblo.

Aunque a la lijera, deberé llamar la atencion sobre otro punto que ha despertado discusiones en mas de una vez i que, por consiguiente, ha encontrado resistencia inmotivada para su adopcion. Que se vaya directamente, señores, a la *vacunacion obligatoria* i habremos quitado un escollo mas de nuestra senda de mejoramiento i progreso. Unas cuantas vidas salvadas, seria lo bastante para dictar una medida por costosa que ella sea. Esto es lo que deben tener en cuenta nuestros lejisladores. Muchas leyes han encontrado iguales resistencias, habiéndose encargado el tiempo de probar su bondad i practicabilidad, adaptándolas a nuestro modo de ser social sin herir las susceptibilidades de partidos i sin atacar la libertad individual, como se ha dicho.

La principal causa de la mortalidad de niños menores de un año, reside indudablemente en la infeccion del tubo dijestivo, producida por la poca limpieza de vasos, biberones i demas objetos en que se deposita la leche, por la administracion viciosa e irregular de esta sustancia alimenticia o en estado de fermentacion i, ademas, por una alimentacion prematura i sólida. Barthés afirma que

esta es la principal causa de esa mortalidad, i proclama para reducirla, las siguientes medidas:

- 1.º Combatir en su principio las diarreas infantiles;
- 2.º Aislamiento del contagioso;
- 3.º Esterilización de la leche i de los aparatos destinados a contenerla;
- 4.º Supresion del biberon, reemplazándolo por un simple frasco de 68 a 250 gramos, segun la edad del niño;
- 5.º Prohibicion de otra alimentacion que la leche esterilizada hasta los diez meses, i
- 6.º Asepsia de vestidos, mobiliario i habitacion del niño.

La esterilización de la leche para una conservacion prolongada, que no puede verificarse a una elevada temperatura, se obtiene por el método de la pasteurización por medio de aparatos simples i de poco precio, como, por ejemplo, con un canastillo de alambre con 6 a 10 departamentos, que puedan contener frascos de volúmenes variables, segun la edad del niño. El todo se colocará al baño-maria, observando las siguientes precauciones:

- 1.º Dejar un vacio en el frasco de un quinto, poco mas o ménos;
- 2.º Colocar en seguida los frascos en el canastillo i éste en una marmita ordinaria que contenga agua fria, que se llevará a la ebullicion progresivamente i a fuego lento. En este momento solamente se cerrará herméticamente el frasco bajando mui suavemente el resorte;
- 3.º Dejar hervir durante 45 minutos i retirar en seguida el canastillo, que se colocará al abrigo de la corriente de aire bajo tejido de lana o de algodón, a fin de evitar el contacto del frio;
- 4.º El chupador (tétine) deberá estar constantemente limpio i será puesto siempre por la nodriza en el agua al mismo tiempo que el canastillo, a fin de que la ebullicion los desembarace de todas las impurezas;
- 5.º En el momento de servirse de un frasco, la nodriza bajará el resorte i cubrirá el frasco con un chupador (tétine);
- 6.º El frasco, graduado para la dosis que fijara el médico segun la edad del niño, no debe servir mas que para una mamada: si queda leche, la nodriza podrá emplearla en su uso, pero jamas en el del niño;
- 7.º El frasco deberá siempre ser dado al niño por su nodriza. Despues de la mamada será sumerjido en el agua préviamente hervida i limpiado minuciosamente ántes de ser llenado de nuevo, i
- 8.º En ciertos casos, es indispensable sobrepasar la tempera-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tura de 95° para alcanzar la de 104° necesaria para la destruccion absoluta de los bacilos.

Para este efecto, i como medida económica, se indica la conveniencia de colocar en la marmita 1½ kilogramos de sal comun por 5 litros de agua, solucion que podrá servir indefinidamente teniendo el cuidado de hacer cada vez evaporar el líquido.

En el XXIII Congreso Internacional de Medicina i de Higiene celebrado en Paris, en su seccion de Medicina de la infancia, notabilidades como Jacobi, de New York; Heubner, de Berlin; Monti, de Viena; Johannessen, de Cristiania, i Variot, de Paris, trataron allí estensamente de la lactancia artificial, estando todos de acuerdo en que este método de alimentacion, aunque tiene sus imperfecciones, puede, no obstante, reemplazar a la que se hace por el seno materno.

Siendo una necesidad el uso de la leche en esta alimentacion de los niños de la primera edad, se impone, pues, para con ella un severo control i una esterilizacion adecuada para las ciudades i, segun Variot, si la leche debe ser trasportada, es menester esterilizarla a 115° en frascos herméticamente cerrados i de pequeña capacidad.

Trataron de la etiolojia i patojenia de la gastro enteritis doctores como Baginski, Escherich i Vargas de Barcelona, llegando a establecer una clasificacion racional; i despues M. Marfan de Paris espuso allí sus ideas relativas al cólera infantil. Rechaza la teoria de la *toxi-infeccion-endógena*, debida a la pululacion i a la exaltacion de la virulencia de los jérmenes intestinales bajo el influjo de los calores de verano i rechaza tambien la teoria de la *infeccion-exógena* por los microbios que pululan en la leche, pero acepta la teoria de la *intoxicacion exógena* realizada por los venenos producidos en la leche por los bacterios que en ella se desenvuelven rápidamente bajo la influencia de la alta temperatura. Esta es la teoria, dice Marfan, que explica el cólera infantil observado despues de la injestion de leche esterilizada un cierto tiempo despues de estraida.

De consiguiente, la leche, artículo de primera necesidad para la alimentacion artificial del niño, debe ser controlada desde que se la estrae hasta que se la espenda, para lograr disminuir la mortalidad infantil que es producida por la venta de una mala leche.

Le incumbe este importante papel fiscalizador de la venta de leche en la capital tanto al Laboratorio Químico Municipal, que hoi dia con verdadero fervor desempeña este papel, como al Instituto de Higiene por medio de sus inspectores sanitarios. La Ilustre Municipalidad de esta ciudad como el Honorable Consejo Superior de



Higiene Pública, son los dos cuerpos llamados a reglamentar, de acuerdo con el Supremo Gobierno, todo aquello que se relaciona con este artículo de tanto consumo i esencial en la alimentacion artificial del recién nacido.

Dando término a este importante párrafo, séame permitido proponer algunas medidas para mejorar mas aun, las cualidades de la leche i que su espendio se haga en condiciones favorables para evitar los funestos estragos producidos cuando es administrada en estado de alteracion.

- 1.º Reglamentacion de los establos de las ordeñas;
- 2.º Inspectores de leche;
- 3.º Concurso de vacas lecheras;
- 4.º Premios a los dueños de establos por las mejores condiciones hijiénicas de sus establecimientos;
- 5.º Premio de estímulo a los lecheros que durante el año mas se hayan distinguido por su buena leche;
- 6.º Proteccion a las industrias lecheras; i
- 7.º Establecimiento de lecherías filantrópicas en los barrios pobres para esponderla esterilizada i a un bajo precio.

Caridad privada.—La mano protectora de la beneficencia no debe tenderse únicamente al niño para disminuir su mortalidad, es preciso darla tambien a la madre para disminuir esa misma mortalidad de una manera indirecta. Organismos sanos podrian librarse de la muerte, disminuyendo así la mortalidad infantil en cifras verdaderamente notables. A la vez, se elevaria la cifra de nuestra natalidad. A ese fin se dirijirian las medidas que deberian tomarse para que la madre tenga un parto feliz. No basta que se libre al niño de los accidentes consecutivos al nacer, es necesario aun, como lo he manifestado mas de una vez, que, en prevision de cualquier evento, se le prepare un terreno favorable para su nacimiento. Con este objeto la madre es digna de una preferente atencion en aquel periodo de su vida que tiene por término el parto. Es mui sabido que todo peligro para la madre envuelve una verdadera sentencia de muerte para el hijo. Las estadísticas nos dan cifras subidas de niños muertos que bien podrian haberse salvado si se hubiera tomado con la madre oportunas medidas.

¡Cuántas vidas podria arrebatarse a la mano del crimen oculto i a la ignorancia supina, si existiesen aquí las sociedades filantrópicas que, para ejemplo nuestro, con tanto éxito funcionan en otros países! Procediendo por medio de ellas se salvaria indudablemente a la madre de los accidentes que trae aparejados el parto desgraciado i al hijo de las consecuencias correlativas.

M. Barthés, estudiando la mortalidad infantil en el Congreso de Sorbona (1898) dice lo siguiente, que bien vale la pena de aplicar a nuestro país que está casi en idéntica relación en cuanto a la mortalidad de niños menores de un año:

«El porvenir de nuestro país, íntimamente ligado al problema de la disminución de la mortalidad infantil exige el concurso de todas las buenas voluntades i no podría terminar esta memoria sin hacer un llamado caluroso a la iniciativa individual representada por las señoras (dames patronnesses), sino en cada comuna, al menos en todos los cantones. Este rol o mejor esta acción preponderante de la mujer, de la madre de familia, en la protección de la infancia, será seguramente su mejor título al reconocimiento público i será para ella una etapa preciosa en la lucha que sostiene desde un siglo para conquistar su lugar en la sociedad, por hacerse en una palabra, igual al hombre i aprovechar como él los beneficios de la civilización.»

M. J. Simon hizo votar en el senado una ley tendente a declarar obligatorio en Francia el descanso durante el parto, pero la Cámara de Diputados rehusó ratificar este voto.

A este propósito M. le D. A. Charlier dice: «no somos partidarios de hacer obligatoria esta medida de higiene. Contentémonos con aconsejarla, respetemos la libertad i acordémonos de que un cierto número de madres pueden volver a su trabajo al cabo de un tiempo mas o ménos largo, dependiendo todo de la profesión, de la constitución, de las circunstancias particulares del parto.»

«Pues no pedimos al Estado, agrega en seguida, que se haga estado Providencia i que defienda todo lo que es o parece ser anti-higiénico.»

«Lo que se hace necesario, termina, es fomentar la iniciativa privada, solo ella es capaz de dar solución pronta i racional a este problema.»

Existe en París desde 1892 una sociedad denominada *La Mutualité maternelle* que vive de recursos de sus miembros donadores, honorarios i activos, i que tiene por objeto dar a las madres, socias por supuesto, una cuota semanal de 18 francos i por cuatro semanas con tal que se abstengan del trabajo después del parto, pudiendo estenderse hasta la sexta semana cuando así lo certifique el médico de la asociación. Cuando el parto es doble esta cuota puede elevarse —a 25 francos— i se da una prima especial a la madre que alimenta a su hijo con su propio seno.

Los beneficios de aquella asociación no paran allí. La sociedad



hace tambien distribuir ropas a los niños i que sean atendidos por el servicio médico que completa aquella organizacion.

El cuadro que sigue da a conocer el número de personas que han gozado de los beneficios de la sociedad desde 1892 hasta 1896.

1892.....	103
1893.....	243
1894.....	355
1895.....	552
1896.....	750

2,003

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La mortalidad jeneral que alcanzaba a 35% de los recién nacidos, era de 10% para los recién nacidos de la *Mutualité*.

¿No se podría ejecutar aquí, adaptándola a nuestras costumbres, la obra que con tan felices resultados se llevó a cabo en Paris (1892) i mas tarde en Lille, en Trère, en Dammarie-les-Lys i en Dinard?

Sociedad protectora de la infancia.—«Es un noble pensamiento inspirado por la caridad i el patriotismo, como dice Rouvier hablando de esta institucion, que tiene por divisa: disminuir la mortalidad infantil propagando la lactancia materna que tan imperiosamente reclama la voz de la naturaleza, el interes de la madre, del niño i del orden social; preservando los niños desde su nacimiento de los numerosos peligros que le amenazan cuando son entregados a nodrizas que los llevan léjos sin que los padres puedan ejecutar sobre ellos la vijilancia necesaria; protejiendo los niños de todas las condiciones contra el abandono, la incuria, los malos tratamientos, los ejemplos inmorales, a que están espuestos de parte de sus padres o personas encargadas de vijilarlos; i vulgarizando en las familias, los preceptos mas útiles de la hijiene física i moral de los niños, favoreciendo, ademas, su aplicacion a fin de preparar para el porvenir jeneraciones sanas de cuerpo i de espíritu.»

Ahora bien, para conseguir su objeto ella prepara, atendiendo a la madre, un terreno favorable para la llegada del recién nacido. Indirectamente tambien, contribuye al bienestar del niño popularizando las reglas de la hijiene jeneral i estudiando las diversas causas mórbidas que puedan influir en la vida de la clase menesterosa para ponerle pronto remedio. Pero su funcion principal consiste indudablemente en la proteccion directa que debe ejercer sobre el niño, reglando su alimentacion i haciendo que se observe con él la hijiene hasta en sus menores detalles. Estimulará la lactancia

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

materna, secundado en ésta eficazmente a su gemela en la beneficencia. «La Sociedad para la propagacion de la lactancia materna» de que hablaré mas adelante, i, cuando haya una causal que impida su realizacion, que se adopte la alimentacion por nodriza, pero elejida, consultando siempre sus condiciones morales como su buen estado de salud. Señalara al reconocimiento público premiando a la vez, a la nodriza que cumpla mas religiosamente con los deberes que se ha impuesto al recibir un niño i, por el contrario, llevará ante la justicia a la que faltando a esos deberes, dé malos tratamientos a esos infelices dignos de la mayor consideracion.

Su papel alcanza mas allá aun, pues ejercita tambien su múltiple labor estimulando con premios los mejores trabajos científicos que se publiquen, relativos a la infancia.

Como se vé, su esfera de accion es inmensamente grande i para su completo éxito deberá ser secundada eficazmente por la accion del Gobierno.

Ella hace llegar hasta el humilde albergue del pobre a la vez que la alimentacion i la medicacion necesarias, el consejo moral i los preceptos hijiénicos que ponen al abrigo de las numerosas enfermedades llamadas evitables.

M. P. Brouardel, refiriéndose a una de esas enfermedades evitables, la viruela, recuerda con verdadero entusiasmo en su discurso de apertura del Congreso de Medicina celebrado en Paris, en agosto de 1900, las palabras pronunciadas por Lorain, en elojio de Jenne: «En un siglo, se juzgará de la civilizacion de un pueblo por el número de variolosos que pierde.»

Para ejercitar su labor esta corporacion lo hará por medio de comisiones que tengan el encargo de velar aisladamente por la hijiene de la infancia.

Cada una de estas secciones tendria una tarea particular que llenar, i, en conjunto, una tarea jeneral para coordinar i poner en práctica, como he dicho, un completo sistema de sanidad relacionado con la infancia.

Nadie será capaz de desconocer los inmensos bienes que acarreará el establecimiento de instituciones de esta naturaleza por ir su influencia a ejercerse particularmente sobre aquella parte de los habitantes que llamamos nuestro pueblo.

Segun Rouvier, en Nièvre, la mortalidad de los niños (nourrison) no vijilados, es de 71%, no siendo mas que de 11% para las que estan bajo el amparo de la Sociedad Protectora de la Infancia.

Asilo de mujeres en cinta.—He aquí otro medio indirecto de aumentar la poblacion disminuyendo la mortalidad infantil. Las jó-

venes, especialmente aquellas que se han lanzado ya en el terreno del desorden voluntariamente o por engaño, se entregan las mas, perdida ya su reputacion, si la han tenido, en manos del crimen i dan término en otras veces a su estado natural, provocando el aborto. Estas jóvenes que temen la publicidad de su falta cometida en una hora desgraciada, ejecutan, sin temor i mal aconsejadas, proyectos los mas terribles que tienen jeneralmente por único fin deshacerse del objeto de la vergüenza. Cuando la muerte no es el término de aquella escena, dejan a un ser que corra una mejor suerte i lo entregan a personas que obedecen únicamente a la voz del dinero. En otras ocasiones, para ocultar anticipadamente su falta, se dirijen a casas especiales en donde se aguarda valiente i resueltamente el fin del embarazo, dejando, en cambio, el producto en manos arbitrarias e irresponsables de su vida.

«Estas casas de partos, como dice Girard citado por Rouvier, son verdaderos talleres de aborto, a menudo oficinas de prostitucion i, a veces, la guarida de un odioso comercio de sustitucion de niños.»

Existe tambien otro peligro estrechamente ligado a la lactancia mercenaria. Agencias de nodrizas dan una prima a las matronas que colocan a una nodriza.

«Las comadronas, ha dicho Porak, para ganar esa prima aconsejan a las madres que no crien a sus hijos, las dicen que estan mui débiles, que se pondran enfermizas, etc.»

«Agrega, el mismo Porak, es menester que el médico se ponga en guardia contra esas insinuaciones interesadas; solo aconsejará la nodriza cuando la madre no pueda o no deba criar.»

En sesion de mayo de 1891, la Academia de Medicina de Paris, a indicacion de Tarnier, su presidente, aprobó la siguiente indicacion:

«Que en cada departamento, se establezca a lo ménos un asilo, destinado a recibir las mujeres durante el último mes de su embarazo; que toda mujer, si lo desea, pueda ser recibida allí en condiciones que le aseguren el secreto absoluto sobre su entrada i permanencia en el establecimiento i sobre su parto; que será prohibido hacer una informacion administrativa sobre el domicilio i la identidad de las mujeres allí hospitalizadas; que se establezcan tornos en todos los departamentos i que, al mismo tiempo, se reunan un torno i una oficina abierta, proporcionando socorros a las mujeres que por falta de recursos no puedan criar a sus hijos.»

Son primíparas las que en su mayor parte tratan de ocultar su deshonor, razon es esta mas que suficiente para crear estos asilos i

dedicarlos exclusivamente para ellas, dejando las maternidades reservadas a las multiparas.

Hai autores que creen conveniente la instalacion de cunas al lado de estos asilos para conservar allí al niño sin esponerlo a las eventualidades de la ilejitimidad, estimulando a la madre a que amamante a su hijo por medio de subsidios proporcionados a las que los necesiten.

Sociedad para la propagacion de la lactancia materna.—Fundada en Francia en febrero de 1876 i reconocida de utilidad pública en julio de 1880, segun Rouvier, sus autores se propusieron al crearla, sostener sin preocupacion de ninguna especie, relijiosa o moral, el niño desde su nacimiento, reteniéndolo bajo su amparo hasta el destete, facilitar a la madre los medios para que ella crie a su hijo i prestarle tambien el apoyo moral i material, asegurándose para sí una vijilancia como una garantia sanitaria. Basta que una mujer, sin tomar en cuenta su estado civil, acuda a la Sociedad en busca de proteccion para que la obtenga en cambio del compromiso formal que contrae de llenar debidamente sus deberes de madre, amamantando al hijo con su propio seno, salvo cuando exista una contra-indicacion calificada por el médico. Su objeto primordial consiste, pues, en propagar la lactancia materna, principalmente en la clase social que carece de fortuna, distribuyendo oportunos socorros i buscando trabajo al padre que no lo tiene para apartar a esos desgraciados de las funestas consecuencias de la miseria.

Esta Sociedad, compuesta en su mayor parte de miembros de ámbos sexos, debe ser administrada por una Junta Directiva formada exclusivamente de señoras.

Quando se pide proteccion, una de las directoras atiende a la solicitante i designa a una de entre las socias para que informe detalladamente acerca de la situacion material i condiciones morales de aquel hogar que busca apoyo.

Entónces la Sociedad acuerda socorros de dos especies:

1.º *Siempre*, cada mes, alimentos, i casi siempre telas durante i al fin del período del socorro.

Distribuye asimismo leche de vaca bien controlada, siempre que el médico juzgue insuficiente la leche de la madre.

2.º Socorros médicos i los medicamentos del caso.

Estos socorros que se reparten mensualmente i por un año, se darán por un tiempo mayor siempre que el médico así lo aconseje en bien de la salud i vida del niño.

Nunca este socorro seria dado en plata.

En resúmen, esta sociedad se impone el propósito de atender a

la madre en el último período de su embarazo, moral i materialmente, i cuida del niño desde su nacimiento hasta el destete, esto es, por un año, casi siempre mas que no ménos, procurando que sea lactado por el pecho de su madre.

Colonias maternales, granjas nodrizas.—En defecto de la alimentacion del niño por el seno materno, Monribot, Coudereu, Antonio de la Calle, Chalbet i Proust se propusieron alimentarlo en granjas nodrizas, establecimientos creados especialmente en los campos i rodeados de las garantías hijiénicas necesarias. En Francia no dieron estas instituciones los buenos resultados esperados por sus autores, pues se dijo que adolecian entre otros de los peligros inherentes al acunamiento de muchos niños bajo un mismo techo. Hoi dia que la hijiene tanto ha avanzado en el camino del progreso, camino que la bacteriología ha seguido de cerca, es posible con tales elementos vencer los pequeños obstáculos que se presentan al buen éxito de estos establecimientos, contando con un cuerpo de empleados suficientemente experimentados i con fuentes seguras de recursos tanto de la caridad privada como del concurso benéfico del Gobierno.

Cunas públicas.—Nacido el niño, es menester, como dijimos, prepararle el medio en que ha de vivir i, con mayor razon aun, cuando se encuentra espuesto por su carencia de recursos, a las mil i una eventualidades de su primer año de existencia. Ricos i pobres caen a veces confundidos en los mismos males, pero en otras ocasiones la pobreza únicamente se encarga de dar fin a los desheredados. Sobre estos debe dirigir sus miradas la Sociedad Protectora de la Infancia, dando cabida entre sus protegidos a niños menores de un año en asilos especiales donde serán atendidos conforme a las reglas de la hijiene miéntras las madres ganan su propio sustento i el de sus hijos, olvidando así en el trabajo las consiguientes inclinaciones propias de la miseria i de la ociosidad.

Se hace necesario, pues, la instalacion de estas cunas públicas con una capacidad para un reducido número de niños i levantadas en los centros pobres i manufactureros de la ciudad, donde dominan las industrias femeninas, lo primero, esto es, de capacidad reducida para un corto número de niños, con el fin de evitar las funestas consecuencias propias de las aglomeraciones, i lo segundo, para que llenen mas bien su objeto, colocando las cunas, en cuanto sea posible, en el trayecto diario para evitarles largos viajes a las madres i evitar las influencias propias de las estaciones sobre la débil constitucion de los pequeños seres.

La Academia de Medicina de Paris cerró la discusion de las cu-



nas, votando el 19 de Abril de 1870, las conclusiones siguientes, despues de haberse declarado partidaria de su utilidad, como medidas que deben observarse para que produzcan buenos resultados:

1.º Las cunas sólo recibirán niños de mas de dos meses de edad reconocidos exentos de enfermedades trasmisibles;

2.º Todo niño que se enferme dejará de ser admitido durante la enfermedad;

3.º Destinada sobre todo a favorecer la lactancia materna, no se admitirá allí niños destetados ántes de los nueve meses, salvo cuando ha sido con acuerdo del médico inspector, Las madres darán de mamar a sus hijos que están en las cunas dos veces a lo ménos en el día;

4.º El médico inspector visitará la cuna una vez al día. Fijará las condiciones de la alimentación suplementaria i la época del destete;

5.º Los locales destinados a las cunas serán escrupulosamente examinados bajo el punto de vista de la salubridad, de la aereacion, del calentamiento. Es de desear que cada cuna reúna un número poco considerable de niños, o que sean reunidos por grupos poco numerosos en salas separadas;

6.º La cuna, particularmente útil para las poblaciones obreras, deberá estar lo mas aproximadamente posible a los grandes centros industriales.»

Últimamente el Congreso de Jénova, al tratar de esta materia, adoptó las conclusiones que siguen:

«1.ª—Que sean creadas, particularmente en los centros industriales, i en la proximidad de las fábricas, cunas en número suficiente para que las mujeres que trabajan fuera de su domicilio las encuentren a su paso;

2.ª Que estas cunas sean establecidas en condiciones hijiénicas las mejores posibles;

3.ª Que estén sometidas a la vijilancia exacta i cotidiana de un médico.»

No habrá quien desconozca los plausibles fines ni la inmensa utilidad de las cunas públicas. En ellas se atiende solícitamente al niño en los dias no feriados, miéntras la madre trabaja, se le procura todo aquello de que ha menester i se vela sobre él con la ternura de una madre. Sus beneficios se estienden a las familias necesitadas i dignas moralmente de tales consideraciones. Moraliza, por cuanto no se admiten niños cuyas madres se conducen mal i no ejerce su proteccion cuando las madres descuidan ir a amamantar a sus hijos como deber que se imponen al solicitar socorro.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Rouvier, hablando de las cunas, dice que «su objeto final es facilitar la lactancia materna i conservar los lazos de la familia en las clases menesterosas; favorecer el trabajo de las mujeres, ayudarlas a comenzar la educacion fisica i moral de sus niños; mejorar a la vez la sangre i las costumbres en las clases laboriosas, disminuir, en fin, las causas de indijencia i de inmoralidades.»

Los inefables consuelos que proporciona al hombre la maternidad, no son capaces a veces para mitigar las amarguras de la clase menesterosa. Cuando el marido falto de trabajo, enfermo o entregado a la ociosidad, o si para mayor desgracia muere, cae todo el peso del hogar en la pobre mujer que se vé en la necesidad de trabajar para ganarse el alimento diario. Tiene que vivir indudablemente del modesto salario ganado por su brazo o por las limosnas si trabajo no hai para ella. Ahora si esa mujer tiene un pequeño hijo que alimentar, deberá recurrir irremediamente a las cunas públicas para poder trabajar i para no ver perecer de hambre al fruto de sus entrañas o acosado por las enfermedades propias de los malsanos medios en que a veces vive, o de una alimentacion inadecuada para aquella edad de la vida.

Su escasa fortuna no le ha permitido recurrir a la nodriza, i si le es posible contar de alguna manera con ella, ese solo hecho basta para esponer al niño a los diversos peligros de una alimentacion jeneralmente a distancia por el seno de una nodriza pero que no es el seno de la madre, poniendo en mayores peligros la vida de otro ser i aminorando tambien considerablemente las afecciones maternales. De aqui la utilidad indiscutible de las cunas públicas, pues ellas a la vez que en todo sentido trabajan por el bienestar i salud del niño, retemplan ese amor sagrado de madre presentándole ciertas obligaciones inherentes a su estado sin fomentar la pereza i sin favorecer los demas vicios de aquella clase laboriosa que carece de trabajo.

Al lado de francos defensores, se han levantado declarados adversarios contra las cunas. Estos últimos, los ménos por supuesto, alegan que las cunas son inmorales porque apartan a la madre de los deberes que poseen para con sus hijos, cuando los abandonan a manos estrañas para acudir a su labor, favoreciendo a la vez la ociosidad con la pérdida de tiempo de esas madres al ir a dejar i traer a las cunas al niño cuotidianamente. ¡Vana razon de los adversarios de las cunas que se han declarado contra su utilidad! Esos ataques no han parado en esto, pues han avanzado mas aun señalando como peligro que se interrumpe el sueño en cada viaje i que se les espone a las influencias atmosféricas de las estaciones



como igualmente a la alimentacion insuficiente, a las consecuencias de la lactancia artificial o destete prematuro i tambien a una falta de cuidados indispensables i, ademas, a los peligros para contraer algunas de las enfermedades contagiosas.

Tornos.—Debidos a la fé religiosa de nuestros padres, dice Rouvier, como tantas otras instituciones de caridad, tuvieron por objeto disminuir la mortalidad de los niños ilejítimos, esto es, de aquellos que están por su naturaleza mas amenazados de los numerosos peligros que pueden conducirle a la muerte.

El primer torno fué fundado en Francia en 1198 por Guy, señor de Montpellier, aunque anteriormente ya se habian establecido asilos para niños encontrados en Milan el año 787 i posteriormente al de Montpellier se instalaron, en Jerusalem (1210), en Roma (1212), en París (1332), en Venecia (1380), etc.

Inmotivadamente se atribuye su paternidad a San Vicente de Paul, cuando este santo varon solo tuvo el mérito, de algun valor por supuesto, de organizar mas tarde esta obra i de hacerla reconocer en seguida por Luis XIII, habiendo recibido algun tiempo despues las letras patentes de manos de Luis XIV.

Vivieron así entregados a la autoridad privada los tornos, hasta que en 1811, por un decreto, se les hizo dependientes del Gobierno, siendo legalmente sancionado por decreto posterior de fecha 11 de Enero de 1811 en el cual se declaró respetar absolutamente el secreto sobre el orijen del niño, su nombre, etc., cosa que ántes de esa época habia hecho perder a los tornos una gran parte de los caracteres peculiares con que sus iniciadores los habian adornado.

Sigamos analizando lo que ha pasado en Francia con relacion a los tornos.

Alternativas de apojeo i de descrédito han rodeado la vida de estas instituciones, como ha pasado con las cunas, consiguiendo en ocasiones sus detractores hacer que sólo 11 departamentos, en lugar de 40, tuvieran tornos en Francia, i llegar aun a hacerlos cerrar uno a uno en nombre de la moral pública.

Con motivo de la utilidad de los tornos se han promovido ardientes controversias entre médicos que sostienen su restablecimiento i apertura, i economistas que los rechazan por inmorales. Asociaciones científicas como asambleas políticas se han ajitado en Francia en esta cuestion de los tornos sin lograr llegar a una decision definitiva sobre esta materia.

Se les ha acusado de favorecer al número de nacimientos ilejítimos i de no tener sino una utilidad limitada a algunas rejiones. Por otra parte, se dice, se espone no sólo los hijos ilejítimos sino tam-



bien los lejitimos que la inmoralidad de los padres lanza al abandono. Creo que mas bien estas últimas causales espuestas por los impugnadores de los tornos, favoreceria por el contrario su utilidad por cuanto allí serian depositados esos niños que en poder de los padres, sin los medios necesarios i adecuados para la vida regular, tendrian que estar espuestos a las diversas contingencias que obran sobre los niños en general i mas aun sobre los niños de la clase pobre en particular.

Con el torno se disminuye en parte la mortalidad infantil, impidiendo las esposiciones, los infanticidios, los abortos, etc., i tambien con él se atenúa la proporcion de los nacidos muertos, entre nosotros cifra bastante crecida para que sea capaz de obrar por sí sola en nuestro ánimo, reforzando mas aun la opinion ya jeneralizada sobre la utilidad de los tornos.

No es mi proposito, por ser materia importante, estensa i digna de un trabajo aparte del presente, estudiar la influencia que entre nosotros ha podido ejercer el torno sobre el número de nacimientos ilejitimos, sobre las esposiciones, sobre los infanticidios.

Una estadística bien llevada será necesaria indudablemente para conseguir hacer algo en este sentido i deducir algunas conclusiones para enmendar el rumbo de la rama científica que se haya apartado de su sendero.

De manera, pues, que por hoi me bastará hacer resaltar los beneficios de los tornos como una de las medidas que contribuirán a disminuir la mortalidad infantil, i hacer notar valerosamente con relacion al torno de Santiago que prestará mejores servicios introduciendo en él reformas radicales para que su accion deje ver los frutos que está destinado a producir sin duda alguna. Hasta hoi nuestro torno presta indudablemente servicios necesarios hasta pagar con creces la poca atencion que se le dedica i prestará mayores aun cuando, como digo, se verifique en él medidas que estén en armonía con la higiene i las exigencias sociales.

Los tornos prestan servicios reales i por lo tanto el Gobierno está en la obligacion de prestarle una atencion como obra propia. Sus detractores mismos han reconocido que si han causado males permitiendo viles engaños a costa del patrimonio de los pobres, dejando olvidar a los padres indignos sus deberes para con sus hijos, favoreciendo, en fin, el desórden i la inmoralidad, segun Schrevens; el solo sistema recomendado para reemplazarlos, la asistencia de los niños naturales, hiere mas el buen sentido i la lójica, i produce resultados tan deplorables sino peores. Es menester volver a los tornos, decia Rouvier i yo digo que mantenidos, multiplicados i perfeccionados con ayuda de los conocimientos modernos, los tornos

salvaguardarán un gran número de niños que de otra manera quedarían espuestos a una muerte casi segura.

Hospitales.—Dispensarios.—Para complemento de la obra en que estoy empeñado, me resta decir algunas palabras acerca de los hospitales i de los dispensarios en lo que se relacionan con el servicio para niños. Después de rudo batallar se ha logrado hacer surgir la idea de crear un hospital especial para niños, mediante los terrores esparcidos por la epidemia última de sarampión que ha diezmando la población, atacando rudamente i sentando temporalmente sus reales en varias ciudades de Chile. Fué necesaria la triste experiencia adquirida a costa de millares de niños para que se llevara a la práctica por el Gobierno esta idea, que ya había sido bien madurada en la Junta de Beneficencia de Santiago, en la Facultad de Medicina i Farmacia i en el Consejo Superior de Higiene Pública. Como todo lo que entre nosotros tiende a mejoramiento i creación, ha sido menester el azote despiadado de una epidemia para que la palabra de algunos pocos haya encontrado eco entre los mas para llevar a la práctica proyectos como los que encierran las leyes dictadas últimamente por nuestro Honorable Congreso, tendentes a mejorar las condiciones en que se encuentran aquellos pobres seres que son el porvenir del país.

Este hospital, si bien está llamado a prestar grandes servicios a todos los niños de la primera infancia, hará sentir su influencia bienhechora indudablemente en los niños menores de un año, contribuyendo a disminuir su mortalidad.

Ha dicho M. Gibert: la hospitalización de los niños tiene sus ventajas incontestables al lado de peligros reales, físicos i morales; entre los peligros puede considerarse el contagio de las enfermedades transmisibles i el relajamiento de los vínculos paternales, haciendo que los padres pierdan sus afecciones i que, después de una larga estadía en los hospitales, en lugar de acogerlos cariñosos a su llegada al hogar, estimen aquello mas bien como una pesada carga.

El contagio, peligro inminente para aquella época (1880) es hoy día remoto, pues la higiene puede combatirlo perfectamente bien.

Con el objeto de subsanar estos inconvenientes M. Gibert se propuso crear i creó un Instituto terapéutico en Havre, obra verdaderamente orijinal i debida a su iniciativa privada. Fué éste un dispensario destinado a tratar todas las enfermedades de la infancia. Los niños enfermos que no necesiten del hospital, i posiblemente trasportables serian conducidos allí por sus padres i retirados a sus casas tan pronto como recibieran las prescripciones médicas que fuere menester.



Este es su lado nuevo i orijinal, decia M. A. Foville en un luminoso informe al señor Ministro del Interior de Francia.

No se trata solamente de una consulta gratuita que se traduce por una receta, como se hace jeneralmente, ni aun de una distribucion gratuita de medicamentos como se hace en muchas oficinas de Beneficencia. M. Gibert puso a disposicion de su jóven clientela un tratamiento de lo mas completo para el uso esclusivo de los enfermos esternos, esto es, de aquellos que no exigen los gastos mayores de hospitalizacion, que consta de baños simples i medicamentosos, aparatos de hidroterapia i de ortopedia, ejercicios jímnicos, duchas de todas especies, electricidad en todas sus formas, masajes, operaciones quirúrgicas propiamente dichas. A todo esto añadió una cocina gratuita como remedio de primer órden para los necesitados.

Para llevar a cabo su obra, el sabio benefactor francés, hizo un llamamiento a la jenerosidad de su clientela rica, provocando suscripciones, i fué oido i se le respondió con verdadera largueza, cosa que le permitió dar cima a su obra mas fácilmente. Para asegurar mas aun la gratuidad de estos servicios a un número mayor de pobres, puso a disposicion de las familias pudientes, a ciertas horas, todo su arsenal terapéutico mediante una pequeña retribucion pecuniaria, consiguiendo con esto darle vida propia a su instituto.

Estas instituciones tienen por objeto reducir la hospitalizacion, que indudablemente es tambien mas dispendiosa, reservándola únicamente para los que padecen de afecciones graves i para los que están privados absolutamente de recursos, de familia i de cuidados.

El campo de accion de los dispensarios es por demas estenso, tomando en cuenta que hai un gran número de afecciones que exigen una medicacion continuada i no obligan a guardar cama. Para estos enfermos que pueden ser transportados sin inconveniente alguno, les está reservado el uso del dispensario.

Se consigue, pues, con el establecimiento de los dispensarios un doble objeto, hacer que el niño permanezca en el hogar sin debilitar los vínculos familiares i dejar en el hospital los locales para aquellos niños cuyo estado grave exija incuestionablemente la hospitalizacion. Se evita con ellos, decia Gibert, el peligro, un tanto remoto hoi dia, del contagio de las enfermedades trasmisibles propias de las aglomeraciones permanentes de los enfermos en un lugar dado. Por otra parte, i esta es la cuestion principal para nosotros, aquellos niños que son amamantados por sus propias madres no pueden aquí ser hospitalizados i tienen forzosamente que recu-

vicios hospitalarios, especialmente para los niños, en razón de las malas condiciones higiénicas de las familias.

¿Hai un antagonismo real, dice M. Foville, entre las declaraciones humanitarias de M. Margolin i las tendencias restrictivas del tratamiento en el hospital, preconizado por M. Gibert?

No lo pienso, responde el mismo Foville, o, al ménos, el antagonismo no es mas que aparente

M. Marjolin tuvo razón sin duda al deplorar que en París tantos niños aguardasen por largo tiempo como «candidatos al hospital» un turno que no llegaba a veces hasta que el enfermo se hacia incurable o moria.

Por otra parte, M. Gibert demuestra que esos niños pueden ser tratados sin gravar los hospitales, convenientemente i, seguro del éxito que obtuvo con su obra, propone ampliar el tratamiento externo en los dispensarios bien organizados i surtidos, para dejar el hospital para los casos especiales en los cuales no pueda ser reemplazado, sin que sea menester hacer gastos considerables en edificios i en mobiliario

Estos dos autores marchan, aunque por distinto camino, a combatir el mal, estando ámbos unánimes en la falta de tratamiento de los niños en la ciudad de París.

Igual cosa parece ocurrir entre nosotros, i talvez ocurrirá aun con el solo hospital para niños que está en proyecto,

El tratamiento que preconizó M. Gibert es mas simple, mas practicable inmediatamente i ménos dispendioso que el de M. Marjolin, teniendo el primero la ventaja moral de conservar los vínculos familiares, siempre que existan.

M. Gibert hizo mas tarde consideraciones de otro orden en favor de su sistema, que hoi dia no pueden ni deben ser atendibles porque la higiene, con una buena voluntad de los Gobiernos, puede combatirlas perfectamente por los numerosos medios de que dispone. La aglomeración excesiva, la falta de aire i de luz, el mefitismo estan léjos, felizmente, dice Gibert, de ser peculiares a todas las casas de obreros de París, i sobre todo de los suburbios; i, si estos inconvenientes existen, la insalubridad que producen es aun ménos peligrosa que la infección de las salas de los hospitales. En apoyo de su aseveración cita Gibert al mismo Marjolin. Las mujeres, dice este autor, que paren en estas casas tan insalubres, sucumben en proporciones mui restringidas comparativamente a lo que pasa en las maternidades mejor organizadas.

Esto se decia en Francia por el año 1880.

Pienso como aquellos sabios franceses que ántes de crear in-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



muebles, moviliario i personal, es preferible aprovechar elementos ya existentes, desarrollarlos i completarlos cuando se trata de establecimientos de policlinicas en Santiago, para evitar los temores a los grandes desembolsos fiscales. Estos elementos iniciales de tales instituciones son los hospitales i las diversas oficinas de beneficencia.

Hoy dia nuestros dispensarios para niños son pocos i están situados en barrios mui centrales distantes de los barrios pobres que son los que le proporcionan su contingente mayor. En ellos se atiende, como he tenido lugar a observarlo, a un gran número de niños, no pudiendo dedicarle el médico asistente a cada enfermito mas que un tiempo escaso por atender al mayor número ni pudiendo a veces, por igual motivo, prestar oídos a los que quedan a sus puertas por ser el tiempo materialmente reducido. Llenan, sin embargo, aquellos doctores con verdadera largueza su cometido.

Sigamos, pues, el ejemplo de la Francia, en donde la caridad privada con mano pródiga ha levantado establecimientos de esta naturaleza, para honra de sus autores i provecho de tanto niño enfermo. Famosos legados han hecho inscribir allí en la portada de sus dispensarios el nombre de mas de un ser humanitario, las autoridades departamentales empeñosas por el bienestar de las localidades que gobiernan tambien han contribuido a aumentar el número de esos institutos, hermanando así la caridad pública a la privada.

Piénsese, para hacer mas viable esta idea, en que el hospital para niños nunca será tan grande que vaya a llenar su cometido, asilando bajo su techo a todos los niños que requieran una hospitalización. Será menester, como he dicho ya, crear policlinicas, tomando como modelo el dispensario del Havre i demas que funcionan en Francia con tan buenos resultados.

Insistiré una vez mas en la imperiosa necesidad que hai, tratándose de disminuir esta enorme mortalidad de niños menores de un año, de tomar todas aquellas medidas sugeridas por la ciencia para regularizar los medios en que ha de vivir el niño desde que nace. Debemos abogar apostólicamente porque sean obligatorias la instruccion i la vacuna, incluyendo en aquella la enseñanza tambien obligatoria de la higiene; porque se lleve a cabo cuanto antes la grandiosa obra del alcantarillado de la ciudad de Santiago; porque se vijile para que se practique diaria i cuidadosamente el aseo



de las vías públicas i de los establecimientos públicos i privados; porque se ejerza un severo control sobre la leche, abarcando los establos i desde el momento en que se la ordeña hasta aquel en que se la espanda, por ser el alimento primordial de los niños en su primera edad cuando no pueden ser alimentados por el seno materno, distribuyéndola gratis a los pobres de solemnidad i a precio de costo a las demas personas que no puedan sufragar los gastos de la alimentacion indicada; porque se popularice bajo formas de cartillas los peligros i la profilaxia de la tuberculosis i de la sífilis, reglamentando la prostitucion i combatiendo la que se ejerce clandestinamente; porque se establezca un servicio hospitalario completo en armonía con los progresos de la ciencia moderna, aprovechando de lo existente para evitar gastos mayores al crear dispensarios; porque se reglamente la construccion de casas para obreros, etc., etc.

Agréguese al programa de los estudios de matronas, capítulos concernientes a la higiene infantil, dándole una mayor importancia a la alimentacion del niño en esa primera edad; hágase obligatoria, cada cierto número de años, la asistencia de las matronas a cursos de repeticion; i créese puestos de matronas para atender gratuitamente a la jente menesterosa que no haya podido ocurrir a los otros servicios de la beneficencia. Para complementar estas últimas medidas, será preciso tambien dirigir una mirada hácia las casas o maternidades particulares, dictando un reglamento i vijilando sus condiciones hijiénicas.

Será del resorte de la sociedad abrir anualmente concursos de niños, premiando a las madres pobres que presenten niños sanos, bien conformados, vacunados, etc., esto es, en las mejores condiciones posibles de salud.

Está dentro de la esfera de accion de las municipalidades, abrir anualmente concursos de espendedores de leche i de propietarios de lecherías, premiando a los que acrediten vender leche de mejor calidad i a los que presenten vacas superiores como lecheras.

Para ejecutar con verdadero éxito esta múltiple labor se necesita tanto de la acción combinada del hombre de ciencia y del lejislador, como de la accion mancomunada del Gobierno i de la sociedad.

Todos los paises reconocen que es necesario abogar por la infancia para obtener un real aumento vejetativo en su poblacion. Abogando por ellos i mejorando su situacion, se logra ese aumento i no se tiene que hacer mas tarde gastos crecidos para rejenerar i prolongar la vida de tantos organismos debilitados, que no alcanzan a



pisar siquiera los umbrales de la vejez i que mueren en brazos de la beneficencia despues de injentes gastos, sin haber llenado la parte que les correspondia en el consorcio social de esta vida por medio de su trabajo intelectual i material. Es menester preparar hoi día el terreno i sembrar mañana para que las generaciones futuras cosechen los frutos debidos a los esfuerzos de la actual. No debemos cubrirnos de ningun modo con el frio egoismo de las generaciones pasadas, para emprender esta obra cuyos frutos talvez no alcanzaremos a divisar en toda su madurez. Desalojemos de nuestros pechos esa inicua indiferencia i marchemos unidos a combatir de frente este verdadero mal social, para engrandecimiento de nuestro Chile. Imitemos el ejemplo de otras naciones que, mas temprano que la nuestra, han reconocido las convenciones funestas de este mal i se dedican con verdadero empeño a remediarlo, poniendo en juego los numerosos resortes que es menester tocar para conseguirlo. Bien mirado, todo es aquí ejecutable para felicidad nuestra. Basta que una idea sea bien madurada i enunciada para que encuentre en todas las esferas sociales obedientes ejecutores. Basta que nuestro Gobierno se posesione del mal, para que, oyendo ese clamor público, preste tambien su mayor contingente en la hora oportuna.

Las circunstancias que rodean este problema son, pues, favorables por demas, marchemos, en consecuencia, prontamente a su solucion mas acertada, sin vacilar i sin temor a los gastos consiguientes. El porvenir de nuestra raza está íntimamente ligado a ello. Esta es cuestion de fácil ejecucion cuando se cuenta con una voluntad decidida de la sociedad i del Gobierno. Los últimos actos de éste que han venido a secundar la fructífera accion de aquella, nos están demostrando a las claras que ha llegado la hora de acordar un plan de combate contra este verdadero peligro nacional que encarna la mortalidad infantil en jeneral i la de niños menores de un año en especial.

No terminaré, sin transcribir a continuacion, las medidas aconsejadas por el célebre M. Quartz, para disminuir la mortalidad de niños en Rusia:

- 1.º Organizar comités de proteccion de la infancia que tendrian por objeto;
- 2.º Llevar la ayuda del Gobierno i del público a las madres pobres permitiéndoles—i esto sin ninguna formalidad fastidiosa ni sin tomar en consideracion le legitimidad del niño—retener sus niños i alimentarlos ellas mismas, lo que fomentaria la lactancia aislada i obraria contra la lantancia en masa;



3.º Dar los niños abandonados o huérfanos a nodrizas o a personas privadas i no ponerlos mas que escepcionalmente en asilos, debiendo hacerse éstos solo para un reducido número;

4.º Organizar una vijilancia médica de todas las madres socorridas i de las personas i establecimientos a los cuales son confiados los niños abandonados;

5.º Propagar en el público las nociones sobre la profilaxia de las enfermedades infecciosas de las recién paridas i de los recién nacidos, sobre los cuidados que se debe dar a estos últimos, la lactancia racional, etc.

6.º Preparar un personal especial para que puedan desempeñar las funciones de inspectores i poder proporcionar los primeros cuidados, vacuna, etc., en las casas de niños;

7.º Colocar los niños sifilíticos en hospitales i no en casas de nodrizas ni en las casas de niños;

8.º Si la nodriza ha lactado anteriormente, exigirle un certificado que establezca que su niño no tenia ninguna enfermedad contagiosa (Fournier);

9.º Elaborar un proyecto de una casa especial para los niños sanos, en la cual la salida de los dientes haya comenzado ya i alimentarlos artificialmente; organizar colonias, si esto es posible, para los niños de mas edad;

10.º Vijilar la vacuna, prohibir la vacuna de brazo i prohibir tambien la vacuna antes de los tres meses de edad;

11.º Estudiar la cuestion a fin de saber si conviene pedir al clero permitan a las madres no llevar a la iglesia a sus niños a bautizarlos antes de los tres meses de edad sobre todo cuando ahí hai muertos.

12.º Pedir a las autoridades que tomen parte en estos comités pues la salud del niño i el bienestar de la poblacion dependen de ellas;

13.º Premiar los mejores trabajos sobre asistencia de los niños.



FÉ DE ERRATAS

Pág.	Linea	Dice	Léase
5	11	suscinta	sucinta
16	4	hallamado	ha llamado
23	17	debía	debían
26	30	sistema el aparato, etc.	sistema o aparato, etc.
27	33	orijnario	orgánico
28	11	febriscitante	fibricitante
29	22	tuberculoso	tuberculosis
29	27	reconocidamente	reconocida
36	33	referzar	reforzar
46	2	en la beneficencia. «La Sociedad, etc.	en la beneficencia, «la Sociedad, etc.
46	24	Jenne	Jenner
50	5	deenfermedades	de enfermedades
50	10	del médico inspector, Las madres, etc.	del médico inspector. Las madres, etc.
55	42	forzosamenie	forzosamente
56	25	cunas	cunas
60	13	convenciones funestas	consecuencias funestas
60	42	lantancia	lactancia

