

BA.6.11

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

S PROTECCIÓN A LA INFANCIA

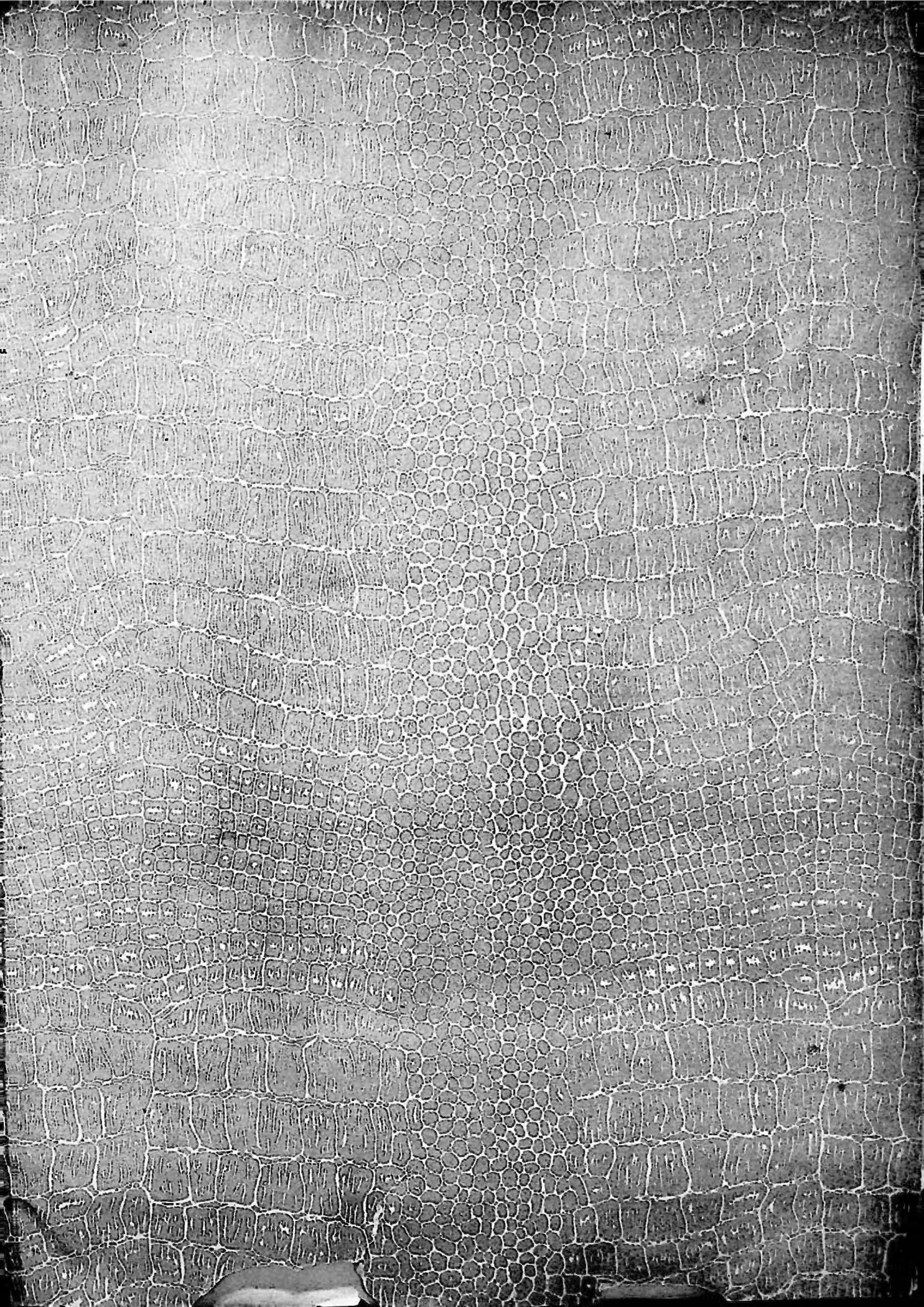
Volúmenes de la obra 14

Clasificación BA.6.11.

N.º de orden 194

so Amer-
eviden





II CONGRESO AMERICANO DEL NIÑO

MONTEVIDEO

1919.

Índice por materias



ALIMENTACION.-	Ligeiras considerações sobre o aleitamento mercenario. Por Souza Paraíso. (Brasil).....	105.
	Apontamentos sobre a nocividade dos bicos de mamadeira. Por Deocleciano dos Santos. (Brasil).....	113.
	Abastecimiento de leche para niños. Por Ernesto A. Bauzá. (Montevideo).....	122.
ASISTENCIA.-	Public Health Nursing. By Miss Lillian D. Wald. (U.S.A.) (Asistencia Pública por Enfermeras).....	68.
CIEGOS.-	Profilaxis de la ceguera infantil. Por Inés Luisi. (Uruguay).....	34.
EUGENESIA.-	La eugenesia en la Argentina. Por Víctor Delfino. (Argentina).....	1.
HIGIENE ESCOLAR.-	La profilaxis de las enfermedades de los ojos en los niños de las escuelas por el examen de aquéllos antes de ingresar en éstas. Por J. Santos Fernández. (Cuba).....	8.
	El tracoma en los alumnos de las escuelas primarias de La Plata. Por Carlos S. Cometto. (Argentina).....	21.
LECHE.-	Abastecimiento de leche para niños. Por Ernesto A. Bauzá. (Montevideo).....	122.
	A actual fiscalisação do commercio de leite no Rio de Janeiro. Por Moncorvo Filho. (Brasil).....	151.
MORTALIDAD INFANTIL.-	Causas de mortalidad infantil. Número de defunciones de menores de un año. (Uruguay).....	156.
	La mortalidad en el niño del primer mes. Por Luis Morquio. (Uruguay).....	183.
NIPIOLOGIA.-	Ligeiras considerações sobre o aleitamento mercenario. Por Souza Paraíso. (Brasil).....	105.
	Apontamentos sobre a nocividade dos bicos de mamadeira. Por Deocleciano dos Santos. (Brasil).....	113.
OFTALMOLOGIA.-	La profilaxis de las enfermedades de los ojos en los niños de las escuelas por el examen de aquéllos antes de ingresar en éstas. Por J. Santos Fernández. (Cuba)	8.
	El tracoma en los alumnos de las escuelas primarias de La Plata. Por Carlos S. Cometto. (Argentina).....	21.
	Profilaxis de la ceguera infantil. Por Inés Luisi. (Uruguay).....	34.
TUBERCULOSIS.-	La defensa contra la tuberculosis en el niño. Por Bailón Mercado. (Bolivia).....	61.

Higiene y Asistencia - Carp. 1. Fig.

- La Eugenia en la Argentina, por el Dr. Victor Delfino
(Buenos Aires). 1
- La profilaxis de las enfermedades de los ojos en los
niños de las escuelas por el examen de aquellos antes
de ingresar en éstas, por el Dr. J. Santos Fernandez
(Cuba) 8
- El tracoma en los alumnos de las escuelas pri-
marias de La Plata, por el doctor Carlos P. Co-
metto. (La Plata, R. A.) 21.
- Profilaxis de la Ceguera infantil, por la
doctora Luis Luise. (Uruguay) 34.
- La defensa contra la tuberculosis en el niño, por
el doctor Bailón Mercado. (Bolivia) 61.
- Public Health Nursing, by Miss Lillian D.
Wald. - (E. U. A.) 68.
- Ligeiras considerações sobre o aleitamento mer-
cenário, por el doctor Souza Eraziso. (Brasil) 105
- Apostamentos sobre a nocividade dos bicos
de mamadeira, por el Dr. Dioclécio dos
Santos (Brasil). 113.
- Abastecimiento de Leche para niños, por el doctor
Ernesto A. Paugá (Montevideo) 122
- A actual fiscalização do commercio de leite no
Rio Janeiro, por el doctor Moncorvo Filho. (Brasil) 151.

- Causas de mortalidad infantil número de defunciones de menores de un año. (Uruguay) 156
- La mortalidad en el niño del primer mes por el doctor Luis Aborguin. (Uruguay) 183

del Niño.

Señores miembros del 2º Congreso Americano

Señores:

En el movimiento general de renovación a que asistimos, no podemos permitarnos como factores pasivos, contempladores inactivos en la obra de restauración bio-social iniciada allende el Atlántico por algunos espíritus a quienes preocupan más que los intereses del momento, los esenciales del mundo, el porvenir de la humanidad. Así que, decidimos, deliberadamente, con el concurso inapreciable de algunos maestros y amigos, entre los cuales pláceme citar el nombre ilustre del Profesor Aróz Alfaro, intensificar la acción eugenética en la Argentina, que iniciamos en 1914, por expreso pedido del Comité Ejecutivo del Segundo Congreso Internacional de Eugenia (1914), que debía reunirse en Washington en 1915, y aplazado indefinidamente a causa de la guerra europea.

Ahora bien, por si no bastaran las estadísticas, demasiado abultadas por cierto, de la morbilidad y mortalidad infantil en la Argentina, y las que conciernen en general al sanitarismo nacional, para hacernos reflexionar seriamente acerca de nuestro futuro biológico, las últimas graves revelaciones estadísticas publicadas por la dirección general de sanidad y correspondientes al año 1917, plantean con toda urgencia el problema de nuestra raza, el problema de la eugenesia argentina, que debemos hacer por resolverlo, si no se quiere para en breve esterilizar nuestros esfuerzos en la tarea de la formación de un pueblo sano y vigoroso, con robustez física, intelectual y moral y cegar las fuentes de su encambramiento bio-social.

En efecto, del examen médico practicado por dicha administración de sanidad militar para clasificar a los ciudadanos de la clase de 1896, que se han incorporado a las filas para cumplir el servicio militar, sobre 31.710 personas reconocidas, resulta el hecho grave de que sólo el 67.2 %, de los examinados son aptos para el servicio, el 17.2 % aptos para los servicios auxiliares y el 15.4 % restante, inútiles. Ahora bien, si se

tes se conserven impolutas y pueda garantizarse de su pureza mediante una serie de medidas eugénicas preventivas, negativas y positivas, por ejemplo, la prevención de las enfermedades hereditarias, la institución del certificado de sanidad para conyuges, recientemente propuesto por mi querido e ilustre amigo el Dr. Coni, medida por lo demás, que acaba de implantarse con carácter legal en los Estados Unidos de México; cuidar en una palabra, de su perfeccionamiento en el sentido más amplio.

Por otra parte, el impulso para que esta clase de conocimientos deban ser se difunda en el público culto e inculto del país, está dado con la fundación de la "Sociedad Eugénica Argentina", que agrupa hoy en su seno a todo lo representativo/^{con} que cuenta el país en las disciplinas fisiológica, pediátrica, obstétrico-ginecológica e higiénica, y que ha merecido la aprobación y los plácemes de distinguidas personalidades nacionales y extranjeras que, en todo momento, me han ayudado con sus sabias reflexiones y ponderados consejos y entre los cuales no puedo olvidar los nombres de Emilio R. Coni, Gregorio Aróz Alfaro, Diógenes Decoud, Domingo Cabred, ~~Gregorio Aróz~~, Baldomero González Alvarez, Andrés Martínez Vargas, Juan Barcia Caballero, Luis Huerta Naves, Eduardo García del Real, Carlos Sáinz de los Terreros, Rafael Forns, Achille Loria, Víctor Melcior Farré, Rafael Rodríguez Méndez, Carlos Enrique Paz Soldán, Renato Kehl, Joaquín de Salterain, A. Childe, etc, etc.

Las cuestiones de que tratará la "Sociedad Eugénica Argentina" sobre herencia y selección en su aplicación a la especie humana, la influencia de los medios, del estado económico, de la legislación, etc, etc, garantizan con creces la excelencia de su programa que mira desde luego promover la verdadera educación física del hombre, no la muscular, la única que tiene, desgraciadamente, en nuestro país y en casi todos los de América su rito y su culto, es decir, la observación observancia del conjunto de principios capaces de mantener al hombre en sus condiciones de normalidad según su edad o de restituirle en estas condiciones cuando la naturaleza no se las ha proporcionado o el complicado juego de la vida civilizada le ha

apartado de ellas. Realizada así la práctica de la hominicultura referente la educación de los diversos órganos, se impone preocuparse especialmente de la educación de la función de la reproducción, a fin de que el ideal eugénico pueda ser completamente alcanzado. ¿Qué mucho, pues, quejarse, como se hace por nuestros comedrones que han visto alarmados reducirse el peso de los recién-nacidos muy por bajo de las cifras normales—índice, pues, de degeneración orgánica—, cuando justamente se fomentan ciertas influencias propias de los ascendientes que pueden ejercer sobre la concepción y el desarrollo fetal, acciones de las más perjudiciales, nefastas a veces? ¿Cómo, pues, pretender mejorar al niño disgenésico, ese que va a llenar después los cuadros de la morbilidad y mortalidad infantil, o bien a tener malograda expresión anatómico-fisiológica en los protocolos médicos de la sanidad militar, como en el caso "sub-judice", cuando se hace todo por mantenerle en esas condiciones, en vez de combatir su disgenesia y llevarle a la pauta normal mediante una educación médica? ¿Qué se ha hecho todavía, sea ateniéndose a las vulgares pragmáticas del matrimonio, sea ajustándose al consejo médico, para prevenir y asegurarse en cada caso de las condiciones favorables o desfavorables del ~~para el~~ organismo, cuando en la mayoría de los casos puede en ~~muchas circunstancias~~ responderse por la negativa? No hacemos cátedra de hominicultura ni de eugenismo que aplazamos para un inmediato futuro, toda vez que puede conseguirse de momento abundante mies con la sola aplicación de sus fundamentales principios basados sobre la educación científica y médica de los órganos y la suplencia de los unos por los otros derivada de sus correlaciones funcionales; pero estimamos que es imprescindible y de toda necesidad para que sea logrado el objeto de la Eugenia, es decir, para asegurar al recién nacido las mejores condiciones de normalidad (Pinard), o por lo menos aquellas que más se le acerquen, asegurar la buena generación, impedir la concepción disgenésica, lograda con el concurso de órganos insuficientes e irremplazables en la econo-

nía humana; en suma, promover la aplicación de los medios, leyes de reforma y profilaxis social, obras de preservación de la infancia, certificado de sanidad de los conyuges, combate contra las intoxicaciones crónicas, y profesionales, etc., que deben inspirar a la eugénica, basados en el estado general de los padres, función de la higiene y patología individual y social, y particularmente, en el estado actual en el momento de la concepción.

Estimo conveniente, sin embargo, que los esfuerzos y la acción eugénica, no deben circunscribirse a un solo país y que para que la acción sea eficaz, debe difundirse e irradiar de los centros adónde se suscite, sobre la América toda, en muchas de cuyas naciones (Brasil, Estados Unidos de Venezuela, Perú, Colombia y Chile) arrecia la propaganda antialcohólica y otras con fines sanitarios y de profilaxis social. Con este efecto, un distinguido médico peruano, el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, hace unos meses apenas, nos expresaba la idea, muy plausible por cierto, de confederar las diversas asociaciones eugénicas de América y fundaba su propuesta, que hago mía y pongo a la consideración del congreso americano del niño, en los siguientes términos: "Estoy cada día más convencido de que después de la guerra no habrá instrumento más eficaz para la reconstrucción del mundo y de sus sociedades que la Eugenia. Ya se va viendo esta realidad. La creación de ministerios de sanidad pública en Inglaterra, Francia y Austria; la pugna por obtenerlo en España; las bondas renovaciones médicas de los Estados Unidos de Norte-América, haciendo de la forja de la raza el ideal nacional; la labor apostólica de la "Liga pro saneamiento do Brasil", a cuyo frente está el Dr. Belisario Penna, para redimir el "serao" brasileño de sus seculares causas de degradación biosocial; la no menos activa campaña de la "Sociedad de Eugenia de S. Paulo" con Kehl, Vieira de Carvalho y otros a su frente; la activa campaña que Vd., y un grupo de patriotas argentinos videntes y patriotas realizan para formar la "Sociedad Eugénica Argentina", llamada a servir de centro de propaganda a las nuevas verdades;

el malestar creciente de las ~~ese~~ sociedades americanas que aun estan en su minoridad y que por esto no se sienten con energías suficientes para entrar ^{por} en los senderos eugenísticos, en cuyo número, por desgracia, estan todos los países que miran al Mar Pacifico americano, todo indica que el movimiento viene desde lo hondo y que es él ~~el~~ que va a marcar en la indiferente rotación de los siglos, el siglo actual".

" Y en este sentido habrá que hacer aun más: unir a todos los eugenistas americanos en una vasta confederación intelectual que vaya cimentando en el mundo, en este refugio que la humanidad futura tendrá para expandir el genio de las razas, las nuevas verdades, tratando de incorporarlas al acervo administrativo y legal de cada una de las patrias chicas de América".

" Esta confederación internacional de los eugenistas, de los médico-sociólogos, de los que saben de la evolución racial y del modo de obtenerla sin violentar las leyes preestablecidas que rigen el mundo y las sociedades, podría nacer fácilmente si todos los que como Vd., estan dotados de la rara aptitud de coordinar voluntades, se ponen a la obra.".

.....

Ni más razonada ni más auspiciosa puede ser la propuesta que formule en su carta el eminente higienista peruano, puesto que, reuniéndose en un haz solidario las diversas asociaciones que en América cultivan la ciencia y práctica eugenísticas (sociedades de peditría, de puericultura, ligas diversas de profilaxis social, etc) con los fines dichos, no dudamos que, como ha ocurrido con asociaciones análogas en el mundo, si quiera con fines y objetivos más limitados, los resultados habrían de ser fecundos para la obra eugenizadora y redentora de nuestra América.

Creemos más, empresas como la que propone llevar a término el Dr. Paz Soldan, por su alta finalidad social, obligan y comprometen las fuerzas político-sociales, que no hallarán mejor oportunidad que la presente para aplicarse a la reconquista de nuestra raza, ayudándola a lograr el hemo-

so porvenir biosocial que indudablemente le está reservado y a cumplir así de la manera más digna y más noble, su inmortal destino.

Es, pues, en tal sentido que hago moción, a fin de que el Segundo Congreso Americano del Niño, quiera prestar su adhesión a la propuesta formulada como la mejor manera de combatir las propias y extrañas influencias disgenéticas que gravitan sobre el porvenir de América.

Mayo, 20/1919.

Aires).

Víctor DELFINO., de Buenos-

Académico co-

rrespondiente de las Academias Nacional de Medicina de Madrid, de Rio de Janeiro y Lima, etc.

LA PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS EN LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS POR EL EXAMEN DE AQUELLOS ANTES DE INGRESAR EN MIS-
TAS.- *por el Dr. J. Santos Fernández de Cuba*

~~Trabajo presentado por el Dr. J. Santos Fernández en el II Congreso Americano del Niño, verificado en Montevideo del 17 al 24 de Marzo de 1908.~~

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

Se ha mirado hasta hace poco con sensible descuido el examen general de los niños y el especial de los ojos, antes de ingresar en las escuelas, aun cuando aparentemente se consideran aquellos sanos.- Nos ocuparemos por el momento de las diferentes clases de afecciones o defectos más menos velados, que es necesario desenmascarar en los niños en el acto de dar comienzo como útiles, a las tareas escolares, pues de las enfermedades que padecen en ellos después, ya nos hemos ocupado antes de ahora (1).- Para exponer lo que intentamos con método nos referiremos: Primero: A los traumatismos oculares; Segundo: A las infecciones y Tercera: A los trastornos visuales propiamente dichos y entre estos los defectos de la refracción (miopía, hipermetropía astigmatia y a la fatiga visual.- Todo esto, no puede considerarse en serio, sin dar por supuesto la existencia de el médico oculista en las escuelas, por que cualquier otro profesor para el cuidado de los ojos, por ilustrado que sea, carecerá de la competencia especial que para cada ramo de la ciencia es indispensable; pero la obra de los médicos es ineficaz, sin el papel de perfecto educador que hoy se exige al maestro y que por suerte va dando exce-

(1) Las enfermedades de los ojos en los niños de las escuelas.- Crónica Médico Quirúrgica de la Habana.-T. XXXIX p. 591-593, año de 1913.-

lentes resultados en todas partes, pues su misión principal es combatir diestramente los prejuicios populares respecto de muchas cosas relacionadas con la escuela y entre las que está en primera línea, lo que se refiere al órgano de la vista, como se practica en los países cultos, y constituye un gran obstáculo, en aquellos en que la instrucción popular es deficiente.-

Siempre que acerca de los traumatismos oculares en los niños hemos discurrido, no hemos dejado nunca de evocar el recuerdo de la ^{propia} infancia y preguntamos ¿ Como es posible que lleguen tantos niños a la edad adulta sin tener los ojos lesionados? Y lo confirma el que en la estadística total de los traumatismos del ojo, corresponde un treinta por ciento, a la cifra de las heridas en los niños.- No puede ser de otra manera, desde el momento que vemos cuan poco se preocupan las familias en general, de dejar en manos de los niños objetos puntiagudos, tales como cuchillos, tijeras, tenedores, clavos, plumas de escribir, y agujas.- Cansados estamos de ver con el entusiasmo que se ofrece a niños que no tienen todavía la menor idea de los peligros en general, y son en extremo vivos, juguetes si ingeniosos realmente, por otro lado de gran peligro, como últimamente, ciertos aeroplanos, y toda la vida fusiles y escopetas; aun teniendo gran cuidado las madres, he visto niños que en sus brazos se han herido al acercarse aquella a una mesa en que habian objetos peligrosos, y antes que la madre pudiera evitarlo, ha cojido la criatura rápidamente uno y se ha lastimado gravemente un ojo, en medio de la consternación y dolor inmenso de la madre, pues no se trataba de que el niño estuviese confiado a una manejadora que no po-

día ~~sentado~~ por el pequeño el interés de una madre.- Hay que tener esto muy en cuenta, al hacer el examen de los niños al ingresar en las escuelas, pues más de uno tiene huellas de traumatismos que ni él se dio cuenta de ello, ni los padres, ni los que le cuidaron en la infancia tenían noticias de la causa que le ha incapacitado un ojo para la visión y hay que darle consejos determinados, para el momento, o para despues, a fin de que la facultad de ver sea lo menos defectuosa posible durante las tareas que emprende.-

Galezowski
yrs

Con razón decía mi ilustre maestro Galezowski, de Paris: "no se concibe que esté prohibida la venta de objetos pintados con colores nocivos y se permita la de otros peligrosos para los ojos de los niños". Aunque no es nuestro ánimo dar consejos para evitar que se produzcan los traumatismos despues de entrar en la escuela, si no para descubrir todo lo que pueda afectar al niño, al entrar en esta, no huelga, ni puedo dejar de indicar que la manera de evitar los traumatismos en los ojos de los niños es, inclinarlos cuidadosamente a diversiones o entretenimientos que ~~se~~ permiten la movilidad indispensable en el niño y necesaria para un crecimiento y le entretengan sin perjudicarlo, lo que no es absolutamente imposible.- Es muy frecuente oír a las madres esta manera de discurrir: Doctor, tengo que mandar al niño al colegio por que no se le puede aguantar en casa, por su movilidad, allí estará sentado, lo que no consigo aquí.- Todavía podía perdonársele tan errónea manera de discurrir a los padres que necesitan trabajar y no pueden dedicarse a vigilar al niño sin privarle de su vivencia, pero las personas acomodadas que pueden tener los niños en jardines vigilados por sirvientes para

que no se lastimen y se muevan, no tienen perdón de conducirse tan equivocadamente.- Me voy a ocupar de las infecciones a que desde el nacimiento están expuesto los ojos de los niños y sueñen perderse a veces totalmente.- El progreso moderno ha triunfado en gran parte acerca de este particular, y hoy ya los asilos de ciegos no tienen la mayoría de estos originados por la oftalmología neonatorum que como se sabe ya no se padece, desde luego, en las maternidades modernas, gracias a las precauciones que se toman para salvar los ojos de los recién-nacidos, antes del parto atendiendo a la mujer en cinta y después al niño aunque este sano.- A pesar de todo se pierden aun los ojos de muchos niños de este mal, por que no en todas partes la instrucción popular es tan perfecta que no se desconozca por el pueblo los peligros de una enfermedad del recién-nacido que atendida oportunamente se cura siempre.- El higienista ha de procurar por todos los medios hacer conocer a las masas este peligro que amaga a los niños.- Las comadronas o parteras no están en todas partes suficientemente instruidas para no considerar la oftalmia de los recién-nacidos, como un estado catarral simple y en algunos ^{del vulgo} creen que es una irritación producida por el líquido amniótico y es por tanto benigno y no aconsejan que vea al niño un oculista, hasta que la enfermedad se prolonga y la córnea es afectada al grado de no poderse dominar muchas veces la infección y perderse el ojo y quedar muy defectuoso.-

Hace poco ha muerto, de unos 38 a 40 años un abogado que asistí en los comienzos de mi práctica profesional.- Poco antes había operado de catarata a su abuela y el buen éxito ob-

tenido contribuyó a que ^{me}hubiesen reclamado para asistir al niño afectado de oftalmía Neotarium .- Al tercer día de asistencia fué invadido de una infiltración total de la córnea que me llamó la atención de tal manera que fué objeto de un trabajo especial (2).- Por suerte se salvaron los ojos a pesar de que tenían ya 15 días de afectado cuando me llamaron.- Le quedaron con tal motivo opacidades que hacían la vista defectuosa y catarata capsular anterior, casi central, monocular, que pasan desapercibidas en más de un niño, al ingresar en la escuela, sobre todo si en uno de los ojos hay visión perfecta.- Conviene en esta clase de cataratas capsulares conocerlas desde temprano, pues se podía intentar una discisión del cristalino y de la opacidad, en edad en que se puede hacer fácilmente, para convertir el ojo en afakico con agudeza visual máxima sirviéndose de cristales, en tanto que con la catarata capsular central, siempre sería un ojo de agudeza visual muy inferior.- El niño de oftalmía ^{ne}neotarium a que me he referido más arriba que pasó por la escuela y llegó a ser abogado, muriendo últimamente de un antrax diabético, pudo ser atendido a tiempo y no después de 15 días de afectado y curar perfectamente sin los perjuicios que le provocó la falta de instrucción en los familiares, respecto de lo que pueda ocurrir en los niños recién-nacidos y esta es una obra que está por hacer en todas partes; conocer la profilaxis que salvaría la vista de muchos seres y a no pocos le evitaría perturbaciones que si no ciegan, pertur-

(2) El restablecimiento de la transparencia de la córnea opaca-Memoria presentada a la Sociedad de Oftalmología de Buenos Aires. Boletín de la Sociedad, p. 140.- Enero de 1917, año IV # 4. Archivos de Medicina Interna.-T. VI, p. 12/-

ban y podian evitarse.-

Corresponde ahora ocuparse de los numerosos niños atacados de sífiles hereditaria cuyo mal se delata por diferentes síntomas: como la forma de los dientes, la sordera etc., etc., y tambien por los ojos.- No solo se consigue al descubrir el síntoma o síntomas que ponen en evidencia la etiología, evitar al niño una estancia penosa e improductiva en la escuela, sino que puede este niño someterse a un tratamiento apropiado que combata de modo casi perfecto su avariosis hereditaria, y le permita un desarrollo fisiológico y por tanto la posibilidad de que su organismo ya sano le conduzca a ser un hombre útil para las tareas de la escuela y las de toda su vida.- Hay más niños afectado de sífilis hereditaria de lo que puede imaginarse.- La práctica oftalmológica diaria nos lo demuestra y el caso que voy a referir evidencia las dificultades que se oponen a veces, a un exacto diagnóstico.-

El Dr. H. me dirigió una niña de 10 años afectada de queratitis intersticial del ojo derecho, se le establece el tratamiento local indicado y se le hace continuar con los tónicos reconstituyentes que su médico le había dispuesto.- Unos meses despues la niña cura de su queratitis; pero siempre continua con los ganglios infartados y su aspecto general debilitado.- Dos años más tarde es atacada de queratitis intersticial; pero en los dos ojos.- Como ha cambiado de localidad, es otro el médico que le asiste, inteligente tambien, y que cuida de su estado general.- Ahora hay artritis de la articulaciones de la rodilla, infartos de los ganglios del cuello que persisten, aun cuando mejora de la queratitis.- Un cirujano competente le dilató la

adenopatía del cuello que se resistió a cicatrizar a pesar de los medicamentos para mejorar su estado general.- El médico de asistencia sospecha la sífilis hereditaria y de acuerdo con el se hace un examen detenido de la madre y del padre; el ^{Nassermann} ~~Wassermann~~ de la primera ^{fue} ~~es~~ negativo, el del padre que se le suponía predispuesto a la tuberculosis, positivo.- Se le establece a la niña un tratamiento apropiado contra la sífilis hereditaria y cura de sus ojos y de su estado general rápidamente y se desarrolla después bien.- Además de este caso han sido muchas las observaciones ^{de} queratitis intersticial, en número de 600, en que se ha comprobado de un modo u otro, en la mayoría de los sujetos, la etiología, y esto me movió a publicar una memoria sobre la queratitis intersticial (3).- Uno de estos casos que había perdido de vista y que traté como específico, tuve noticias de él en Nueva York, en 1915.- Se me aseguró estaba curada de sus ojos, y en 1917, me consulta en la Habana, no ya de sus ojos, por que estaba buena, quedándole solo como recuerdo de su queratitis, como a otros casos, una ligera miopía; pero afectada ahora de sordera, que atribuí a la misma etiología y establecido un tratamiento antiespecífico empezó a mejorar notablemente de la audición.- Conviene estar prevenidos al hacer la inspección de los niños que van a ingresar en las escuelas respecto de las opacidades de la córnea.- Si no pocas son resultados de absesos de la córnea provocados por infecciones que obedecen al desaseo que se tiene con las criaturas y estas exigen distinto tratamiento, otras las determina la sífilis hereditaria, que confirma el estado de los dientes y los otros síntomas locales de la

(3) La queratitis parenquimatosa rara vez deja de ser sífilítica, y aunque no lo parezca, cede a la medicación antiespecífica.-Crónica Médico Quirúrgica de la Habana. T.XL. p.113, 119, 114, 154. Marzo 1914.-

avariosis.- En este caso el tratamiento local es insuficiente y se impone un tratamiento apropiado contra la sífilis.- La queratitis parenquimatosa debe despertar la sospecha de la etiología sífilítica y no me detengo en ofrecer más ejemplos por que necesito espacio para tratar otros particulares respecto del tema que me he impuesto para su desarrollo.-

Muchos niños, de vista defectuosa que no obedece su estado a un defecto de refracción corregible y de que nos ocuparemos más adelante, tiene atrofia limitada de las papilas del nervio optico, producidas por meningitis de más o de menos intensidad que no advirtieron los familiares.- Como la falta de vista no es acentuada puede escapar a la observación.- En Cuba hemos hallado ligeras atrofia, por isquémica de la papila, en época en que se abusaba de las dosis elevadas de quinina para combatir el paludismo, y aunque para mejorar estos estados poco puede hacer la ciencia en su obsequio, debe siempre de algun modo intentarse tratarlos, segun los antecedentes que se recojan, e interesa conocerlos para no someter a los niños a trabajos que no puedan satisfacer en virtud de su deficiencia optica no corregible; pero a veces capaz de mejorarse con cristales en los afectados del nervio óptico que tienen además algun defecto de refracción.-

Conviene volver el párpado de modo sistemático a todo niño antes de su ingreso en la escuela pues hay muchos casos de tracoma dormidos que como ^{no} estan agudizados carecen de secreción y de inyección conjuntival apreciable, solo pueden ser descubiertos volviendo el párpado superior que los evidencia.- Estos casos, en estado de calma, que dura a veces un largo tiempo, ^{el Tracoma} no molesta al niño que los porta; pero a la menor irritación por las vigiliass y el uso de la luz artificial o cualquiera otra causa, se agudizaran las conjuntivas,

se inyectan, y la secreción que sobreviene facilita el contagio.- Si al niño, al tiempo se le excluye de la escuela antes de ingresar en ella, puede someterse a un tratamiento para que no vuelva a ponerse en contacto de los otros niños sin estar curado.-

Voy a referirme al examen de las afecciones visuales propiamente dichas, o las que se designan con el nombre de defecto de refracción del ojo y se corrigen con cristales.-

Antes de abordar este particular, quiero hacer notar que paulatinamente se ~~ha~~ ido borrando en las gentes el temor de usar cristales por la peregrina creencia de que no usándolos, no les llegarían a necesitar de modo absoluto, y el suponer que los niños se lastimarian con los cristales de los antojos por la viveza que les caracteriza.- Respecto de este último punto me propuse hacer una estadística con más de 70.000 anotaciones de mi clínica de enfermedades de los ojos; pude comprobar que solo existía una anotación de una niña que andando de espaldas, durante el juego con sus compañeras de colegio, cayó sobre un montón de piedras, se le rompieron los cristales y le hirieron los fragmentos la piel de los párpados sin más consecuencias.- Nunca he visto ningún accidente del globo ocular provocado por los niños que usan cristales.- Como se ve pues, es injusto tener el temor de que se lastimen con ellos.- Ahora bien, hasta que ~~vaan~~ adquiriendo el hábito de llevarlos, constituye una contribución crecida para los padres, por que están obligados a renovarlos constantemente, por que de un modo u otro los destrozan.

Aparte de esta digresión que podría o no tenerse en cuenta, al hacer el examen de los niños antes de ingresar en las escuelas, nos referimos en primer término a la miopía.- En Cuba la miopía es por suerte escasa, tal vez por que existe una población negra y mestiza

y alguien no ha creído que no existe la miopía en el negro;-pero no es exacto: yo he anotado miopes de esta raza aunque pocos.- De todos modos a pesar de que hay razones para que la miopía no sea frecuente en Cuba, por que no es hereditaria como en algunas regiones de Europa, ni predispone a ello la falta de luz si no que esta nos sobra,- He tenido oportunidad de encontrarla si bien de modo limitado; miopías tan graves que a pesar de prevenir a los padres del peligro de hacer leer los niños o fijar la vista de cerca, uno de ellos tuvo pronto un desprendimiento de la retina monocular, y a poco el otro hermano tambien de un solo ojo.- Al primero le advertí que le amagaba el desprendimiento de la retina en el ojo que le quedaba sano; pero no guardó la menor prescripción higiénica y quedó totalmente ciego.- De modo que de los tres hermanos uno quedó ciego, el otro se sirve de un solo ojo y el tercero que era una niña tal vez amedrentada se abstuvo de abusar de sus ojos como los otros y no ha sido afectada.- Cuando los sujetos tienen un grado de miopía exagerada, en general se les conviene fácilmente y debe prohibirseles ingresar en las escuelas y fijar la vista de cerca.- Importa conocer la miopía en sus comienzos, cuando se le ve al niño que contrae los párpados para ver los objetos lejanos y ve mal los dibujos hechos en la pizarra, los mapas etc., etc., cuando en la escritura o en la lectura se acercan a más de 30 centímetros, debemos entonces medir su grado de miopía para escogerle ^{con} los cristales convenientes que le permitan leer las más de las veces de cerca y de lejos que es lo que se recomienda hoy y lo cómodo realmente.- No obstante hay casos en que se necesitan dos clases ^{de cristales}; uno para ver de cerca y otro para ver de lejos.

Escogidos en debida forma los cristales, usandolos constantemente es como se evitan los esfuerzos exagerados de acomodación y conver-

gencia y se evita los males señalados más arriba.- De este modo puede el niño sin gran peligro ingresar en la escuela y se evita lo que es corriente, que la miopía se haga progresiva desde los 7 años como se comprueba en las estadísticas.- En Alemania que es el país a que nos referimos más arriba, acaso por ^{cuestión} ~~que~~ de raza o por que se transmite por herencia de una generación a otra, abunda extraordinariamente.- Se ha dicho que la miopía es un tributo que el organismo paga a la civilización (4) y no sabemos hasta que punto esté justificado este acerto, pues el verdadero progreso tiene recursos para evitarla.- Mi propósito ~~es~~ en este momento es ocuparme del órgano de la vista del niño antes de ingresar en la escuela y no he de detenerme en lo que conviene hacer en la escuela respecto al mobiliario, el carácter de letra de los libros y el alumbrado, para evitar la miopía progresiva y tantos otros males de la vista, pues en Filadelfia se ha encontrado el 60 % de los escolares tenían astenopia acomodativa u ojos defectuosos.-

Voy a terminar llamando la atención acerca del cuidado con que hay que averiguar la hipermetropía, ~~la~~ astigmatismo y el estrabismo, antes de que ingresen los niños en las escuelas.-

Como se sabe, la hipermetropía es el defecto contrario a la miopía y muy extendido; y a veces no fácil de reconocer con gran anticipación, como conviene hacerlo, para evitar que sobrevenga el ~~estrabismo~~ o la astenopia acomodativa.-

Cuando empesamos a ejercer la profesión a los 28 años éramos emetropes.- Todos los días nos mediamos la vista al hacerlo a los enfermos.- A los 42 años se anunció ligerísimamente la presbicia y la corregimos sin pérdida de tiempo usando cristales.- Estábamos persuadidos de que éramos emetropes, los cristales convexos todos me estor-

(4) ~~vea~~ al final

12.
haban a distancia; pero más adelante los necesitaba para lejos,-
Se evidenció la hipermetropía que nos diagnosticamos de joven por
la equiascopia.-

Hay que precisar la hipermetropía y disponerle al niño los
cristales convexos, que necesite antes de ingresar en la escuela,
si no se quiere que padezca de dolores de cabeza y hasta en los ojos,
que se le provoque el estrabismo convergente que despues se hace per-
manente y difícil de corregir.- Aun en los estrabismos convergentes
dependientes de la hipermetropía que parecen incurables por que se
han hecho permanentes y muy pronunciados, deben prescribirse los
cristales recomendando al niño que lo use constantemente o por lo
menos cuando fije la vista sin los cristales.- He visto resultados ma-
ravillosos ~~en~~ en casos en ~~queno~~ esperaba nada, y despues con
gran sorpresa al examinar los enfermos, advertí que veían mejor con
cristales convexos débiles apropiados que con sus ojos: era hiperme-
tropey y como explicar esa hipermetropía ;.- Los esfuerzos de acomoda-
ción provocan la ^{ast}enopia, desarrollan la miopía; pero hay motivos
para que determinen tambien la hipermetropía.-

Aun cuando los cristales convexos me estorbaban para ver
de lejos cuando joven, si se me hubiera examinado por los equiascopia
repito, se hubiera descubierto entonces por las sombras, la existen-
cia de la hipermetropía que vino despues.- Con tal motivo publiqué
una memoria (5).- ~~Siempre~~ El niño que no está en condiciones
de operarse, ^{por estrabismo} no debe ingresar en las escuelas sin sus cristales
apropiados.-

Esta necesidad sube de punto ^{si} cuando hay astigmatismo.- La
corrección que debe hacerse de este le permitirá enprender sus traba-
jos escolares viendo claro y sin experimentar grandes sufrimientos.

No he pretendido, desde luego, ~~en~~ estas líneas, ocuparme de algo que no sea conocido; más si descuidado.- He querido aportar mi grano de arena siquiera sea insignificante.- Este es producto de mi observación propia acerca de uno de los problemas sociales de mayor importancia: el perfeccionamiento de la escuela y cuanto con esta se relacione.-

(4) Antropología.- La miopía es un producto de la civilización.- Discurso leído por el Dr. Juan Santos Fernandez en la sesión solemne celebrada por la Sociedad antropológica de la Isla de Cuba el 7 de Diciembre de 1886.- Crónica Médico Quirúrgica de la Habana, T.XII. p.532 a 539.-

(5) La hipermetropía senil por el Dr. Juen Santos Fernandez.- 26 de Marzo de 1899.- Anales de la Academia de Ciencias de la Habana.- T. XXXVI p. 219.- Crónica Médica Quirúrgica de la Habana. T.XXV. p.97-100.-

-0-0-0-0- -0-0-0-0-0-0-0

REMITIDO
POR LA
LEGACION DEL URUGUAY EN CUBA

EL TRACOMA EN LOS ALUMNOS DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE LA PLATA

Por el Dr CARLOS S. COMETTO.

Director del Hospital de Niños de La Plata, Sub-Director del Cuerpo
Médico Escolar de la Pcia de Bs As.

Con motivo de haberse comprobado que en una de las barrias de la ciudad de La Plata, donde están instalados dos grandes frigoríficos, existían entre los adultos numerosos casos de conjuntivitis granulosa ó tracoma, el Cuerpo Médico Escolar de la Provincia de Buenos Aires

dispuso el año 1917 una investigación amplia entre los alumnos que concurren á las escuelas primarias, tanto públicas como particulares.

Se dió comienzo por el examen de los alumnos donde se creía debiera existir el mayor número de tracomatosis, en los barrios de Berisso y Ensenada. - Luego se pasó á la misma ciudad de La Plata y mas tarde se siguió examinando á niños de muchas localidades de la provincia, buscando especialmente el tracoma entre los escolares.

Se examinaron el año 1917, de aparato visual 8578 niños de ambos sexos, en 35 escuelas públicas 10 particulares de la ciudad de La

Plata con el solo fin de buscar tracoma, y se encontraron 25 niños con esa enfermedad lo que nos da una proporción de 2.91 c/oo, cifra insignificante si la comparamos con las de las estadísticas europeas.

Distribuyendo estos tracomatosis por barrios encontramos 5 en Berri -

sse en 865 alumnos examinados, 4 en la Ensenada para 1282 alumnos, 2 en la Villa Irigoyen y los demás ^{en} la misma ciudad de La Plata.

En las inspecciones verificadas en los distritos de la Provincia hemos observado en Juarez 4 niños con tracoma para 1008 alumnos examinados, y ninguno en Mar del Plata P para 500 alumnos, ni en

Vicente Lopez en 332 alumnos, ni General Paz en 191 etc etc.

Como consecuencia de estos exámenes que han sido hechos por comisiones de dos médicos para resolver cualquier caso dudoso, con todo interés y dedicación, podemos deducir de que el número de alumnos que concurren á las escuelas de La Plata y de la provincia de Buenos Aires - que padecen de tracoma es mínimo, comparado con lo que sucede con

los de las escuelas de muchas ciudades europeas.

Para un 2.91 c/oo que nos da la estadística para La Plata, vemos que en Italia la proporción es enorme que tiene en Palermo el 144 c/oo Gá -
nova 53.3 c/oo (Corasate) Siracusa 211 c/oo (Leone), Spazzia 77.4 c/oo

truidos con todas las deficiencias y sin ninguna regla de higiene, como que se han construido con toda urgencia.

Agreguese á esto la cantidad excesiva de individuos que conviven en pequeñas habitaciones en número de ocho y diez personas. Como hay dos turnos de trabajo en los frigoríficos, los que trabajan de noche suceden en la posesión del lecho á los que lo abandonan por la mañana; esta demuestra decir que rara vez cambian la ropa de cama.

Esta población de Berisso, es un contraste con la ciudad limpia y moderna de La Plata, sin embargo forma parte del municipio.

Ultimamente la Municipalidad ha intervenido modificando las condiciones higiénicas, pero todavía queda mucho que hacer.

Si hago notar las condiciones deplorables en que ^{allí} viven los adultos y los niños es porque es bien sabido que el tracoma se desarrolla con preferencia entre las personas que viven en malas condiciones de higiene: la suciedad, la dejadez, la ignorancia son los principales agentes del contagio.

La existencia de casos de conjuntivitis granulosa en una población escolar de origen tan cosmopolita como la nuestra, á cuyas escuelas pueden ingresar hijos de inmigrantes que vienen ya preacromáticos de

su país y á los que nuestro gobierno no ha impedido la entrada á la república; debe preocuparnos no solo por el contagio de nife á nife en la escuela, sino el de padres á hijos, del contagio familiar. Si tenemos tracoma en nuestro país es porque no se selecciona la inmigración y porque hasta hace poco nada se había hecho por combatirlo. Los inmigrantes entran, salen y vuelven á entrar á la república con conjuntivitis granulosa: tenemos casas cenerotecas con nombres de individuos, de los buques que los trajeron; de inmigrantes que fueron rechazados de Norte America por tracomatosis y que fueron traídos á nuestras playas: denuncian que en nada nos favorecen.

A pesar del Artículo 32 de la Ley de inmigración, del decreto del P.E. de Octubre de 1913 y del celo que despliegan las autoridades sanitarias encargadas de la revisión de los buques de ultramar (autoridades que disponen de muy escaso personal idóneo), siguen entrando tracomatosis á la nación.

Solo en Berisso, el Director del Consultorio del Consultorio Oftalmológico para la profilaxis y tratamiento del tracoma, Dr D. Argüello pudo constatar 1645 hombres y 52 mujeres con tracoma bien declarado. De los cuales 1000 eran turcos, 200 rusos, 140 griegos, 130 italia-

26
6

nos, 120 argentinos, 30 españoles, etc. Los argentinos eran casi todos adultos contagiados hacia poco tiempo.

El hecho que se haya encontrado esta enfermedad casi en su totalidad en hombres y muy poco entre mujeres tiene sus explicación, en que la mayoría de los árabes son célibes ó casados en Turquía donde tienen sus esposas. (1165 solteros y 538 casados)

Esto también explica el porque se constata muy pocos casos de tracoma en los niños, dado que, felizmente ninguno de estos enfermos tienen aquí ó viven con su descendencia.- Los rusos, italianos y españoles forman en el país su hogar y entre los pequeños atacados hoy predominio marcado entre los hijos de estos extranjeros.

En todos los casos de niños con tracoma, que hemos observado, los padres parecían desde hacia tiempo con enfermedad, lo cual prueba que el contagio ha sido adquirido en la familia y no en la escuela como podía suponerse.

La propagación de la conjuntivitis granulosa se hace exclusivamente por el transporte de gérmenes que existen en la serosidad de un ojo enfermo de tracoma á otro ojo sano.

El transporte se hace directamente ó indirectamente por medio de los

dedos, pañuelos, esponjas, toallas, almohadas etc ó por recíproco contacto, como dormir juntos en una misma cama.- Dos niños tracomatosos encontrados en la escuela No. 3 de La Plata, dormían juntos con su madre que sufría la misma afección; los demás hermanos que vivían en la misma casa, pero dormían solos, aun no habían adquirido el contagio.

La profilaxis de conjuntivitis granulosa tan peligrosa para el ojo como difícil y larga de curar, preocupa seriamente á los higienistas desde hace medio siglo.

Los países sud-americanos que reciben millares de inmigrantes que vienen en busca de trabajo, la instalación de grandes establecimientos industriales como los frigoríficos etc forman un conglomerado de individuos sanos y enfermos, faltos por lo general de higiene, ignorantes sobre las reglas mas elementales del arte de conservar la salud, pueden llegar á ser un peligro de contagio entre ellos y entre sus hijos, parientes ó extraños que los rodean. Bastantes males azotan á nuestra infancia, no necesitamos nuevas enfermedades, defendámonos pues del tracoma; ya que se trata de una enfermedad evitable. El tracoma, como sabemos, es una afección caracterizada por un es-

pasamiento de la conjuntiva y formación de granulaciones resacas, semi transparentes que residen preferentemente en la conjuntiva palpebral y especialmente en el párpado superior.- Pueden extenderse las lesiones invadiendo la conjuntiva bulbar, dando complicaciones corneanas (panus) con disminución del poder visivo y en casos muy raras, por abandono del paciente, llegar á la ceguera. Tales alteraciones pueden provocar una secreción purulenta mas ó menos abundante, por donde se disemina el germen productor de la enfermedad.

Las formas mas peligrosas, desde el punto de vista del contagio, son aquellas que van acompañadas de una secreción mucopurulenta, el peligro esta en relación directa con la abundancia. Las formas secas, cicatriciales no son peligrosas sino para las personas que viven en contacto muy intimo con el individuo atacado, los niños (externos) que concurren á las escuelas que padecen de formas cicatriciales, no son un peligro de contagio, si se toman las medidas que la higiene aconseja.

El 3er Congreso de Higiene Escolar reunido en Paris (1910) voto las siguientes conclusiones: " La conjuntivitis granulosa exige la

29 9

Separación de la escuela de todos los niños que tengan secreción conjuntival ; pero aquellos que presenten forma seca, pueden ser admitidos á condición de que sean colocados algo separados de los demás alumnos."

Katz (de Petrógrado) en un trabajo presentado al mismo Congreso, dice que podría presentar ejemplos de tracoma no completamente curado, pero que habían perdido el carácter contagioso y desesperaban por su marcha lenta, mientras el alumno permaneció en su domicilio; bastó á este niño se le permitiera concurrir á la escuela, para que viera mejorar rápidamente su enfermedad. En efecto, el aire puro y la limpieza son tan necesarios á un tracomatosis como á un escrofuloso.

El contagio del tracoma es familiar por los continuos é íntimos contactos, por el uso diario de los mismos objetos: por eso el alumno no ya va tracomatoso á la escuela y difícilmente lo contrae en ella aun cuando no se tenga cuidado con el aislamiento de los enfermos (Mansueto Florença 1914).

Los médicos escolares de La Plata, en los casos que hemos diagnosticado

do tracoma, siempre hemos encontrado á algunos de los miembros de la familia atacados; nunca hemos visto niños tracomatosos con padres sanos; en todos los casos eran hijos de extranjeras.

Esto nos nos autoriza á que no se haga una rigurosa profilaxis para evitar los raras medios de contagio que pueden existir en la escuela. Con los internados debemos ser mas severos.

Los europeos, tan perseguidos por esta enfermedad son mas enérgicos especialmente los italianos en la adopción de medidas profilácticas. Los tracomatosos son aislados, instruidos y curados en escuelas especiales, en donde al mismo tiempo que gozan de los beneficios de la instrucción pueden ser atendidos de su enfermedad lenta, insidiosa y difícil de sanar. Para no citar sino un ejemplo: en solo la provincia de Siracusa en 1915 funcionaron 23 escuelas para instruir á 1129 niños tracomatosos y 20 dispensarios para asistencia gratuita.

Con tales medidas se vio disminuir el número de enfermos y según Leone, en once años de lucha desde 1906 al 1916, se constata como el tracoma disminuyó en esa provincia entre la población escolar y quedó reducida á un 75 c/cc de 211 c/cc que era la proporción en

1906. Lo que demuestra la eficacia del trabajo realizado. primera

fila, para que la CONCLUSIONES Villarlos mejor, El material

de enseñanza debe ser de su propiedad y para uso individual.

- 1 - El número de alumnos de las escuelas primarias atacados de conjuntivitis granulosa ó tracoma en La Plata y en la Provincia de Buenos Aires es mínimo, comparado con las estadísticas europeas.
- 2 - Los casos observados en adultos, en Berisso, fueron en extranjeros que han traído la tracoma cuando llegaron al país sin ser impedida su entrada por las autoridades sanitarias marítimas .
- 3 - En defensa de la vista de todos los habitantes y la de los niños en particular, debe recomendarse mayor severidad en la revisión de los inmigrantes. No debe entrar al país un solo tracomatoso.
- 4 - Los niños enfermos de conjuntivitis granulosa deben ser sometidos á un apropiado tratamiento. Los padres de los alumnos y demás miembros de su familia que habitan la misma casa, deben ser obligados á curarse.
- 5 - Los niños serán aislados de la escuela si presentan secreción. - Los que padezcan de formas secas pueden concurrir á clase,

ocupando bancos determinados, con preferencia los de la primera fila, para que la maestra pueda vigilarlos mejor. El material de enseñanza debe ser de su propiedad y para uso individual.

PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD INFANTIL

Carli S. Cometto

El presente informe tiene por objeto de plantear las conclusiones del Dr. Cometto, basadas en sus propias investigaciones, la necesidad de combatir los factores de riesgo, rechazándose a la vez las conclusiones.

Punto 1.º de las conclusiones del Dr. Cometto en síntesis, formulándose el siguiente voto que es aprobado:

"Que se debe impedir la propagación de la enfermedad, impidiéndose la transmisión a la sociedad de inmigrantes, los afectados, y prohibiendo la convivencia de los enfermos con sus mismos familiares."

18 de 15 de mayo de 1919

33

Dr. Salterain - Acepta de plano las conclusiones del Dr. Cornetto, permitiéndose rogarle incluya en ellas la necesidad de examinar los ojos a los inmigrantes, rechazándose a los tracomatosos.

Puestas á consideración las conclusiones del Dr. Cornetto se aceptan, formulándose el siguiente voto que es aprobado:

"Que se intensifique la profilaxis antitracomatosa, impidiéndose la incorporación á la sociedad de inmigrantes afectados, y prohibiéndose la concurrencia á las escuelas á los niños tracomatosos."

PROFILAXIS DE LA CEGUERA INFANTIL

Trabajo presentado al 2o. CONGRESO

AMERICANO DEL NIÑO

(Tema recomendado)

por la

DOCTORA INÉS LUISI

Jefe-Adjunto de Clínica Médica del Hospital Maciel - Profesora de Historia Natural en la Sección de Enseñanza Secundaria y en la Preparatoria para Medicina y para Farmacia de la Universidad de Montevideo.

18 - 25 de Mayo de 1919

MONTevideo

No es mi intención al escribir estas líneas, contribuir con originalidades sobre el fondo de la cuestión que el tema elegido expresa. Mucho se ha escrito ya sobre la oftalmia purulenta del recién nacido. Con algunas diferencias más o menos, casi todos los autores están de acuerdo, sobre todo los modernos, al establecer en sus líneas generales cual debe ser la profilaxis de la ceguera infantil, sin embargo creemos prestar utilidad al escribir el presente trabajo pues él sintetiza en parte lo que en nuestro país se ha hecho al respecto y trata de indicar los medios más eficaces para llegar al fin propuesto, siempre dentro de nuestro medio.

Todos están de acuerdo al afirmar que la oftalmia purulenta gonococica u oftalmia neonatorum constituye por sí sola la causa principal, casi única de los trastornos graves que llevan al niño a uno de los más horribles infortunios a la ceguera, que lo hunde en una noche eterna, que transforma a un ser libre, responsable, consciente y útil a sí mismo y a la sociedad en un ser desgraciado que lamentará durante toda su vida la pérdida de la visión; que no será nunca igual a sus semejantes, que sentirá-aun cuando pueda serle dada la instrucción más vasta y la educación más delicada-la inferioridad inmensa que lo separa de aquellos para quienes es realidad el sol y la luz; que será una carga para la familia primero y luego para la sociedad.

Pues bien todos los médicos sin la menor divergencia afirman de una manera categórica, absoluta que la oftalmia de los

Colonia 6.03	México 7.22	Canelones 9.78	Rocha 12.01
Mont. 6.07	Salto 7.39	Soriano 10.10	Maldonado 12.83 (2)
S. José 6.47	Rivera 8.12	Risopaya 10.53	
Salto 6.70	Tacuarembó 9.16	Durazno 10.86	
L. y J. 6.94	Concepción 9.63	Florida 11.67	
Pasandubé 7.02	Flora 9.88		

recién nacidos, haciendo la correspondiente profilaxia no debiera producirse nunca - y que una vez producida, tratada a tiempo cura siempre, con reparación íntegra del aparato visual.

Sabiendo esto tenemos el derecho de pensar que no debiera existir ni un solo ciego por oftalmia purulenta. Desgraciadamente no es así; y si bien el número de niños ciegos ha disminuído muchísimo, todavía hay cantidades de infelices que pagan con tan tremenda afección la falta de asistencia a su debido tiempo. *En 1908 había 1342 ciegos*

Son todos estos casos que siguen produciéndose aun hoy, los que justifican plenamente la lucha que a ejemplo de nuestros predecesores continuamos para combatir esa dolencia eminentemente curable. Es este último concepto el que debieramos inculcar de manera sólida en la mente de todos aquellos que directa o indirectamente tienen relación con el niño que recién nace. Es menester que sepan las madres que no es la fatalidad de un destino inexorable quien lleva a un hijo a la ceguera; que ella no es tampoco el fruto de una desgracia, sino el resultado de la incuria, del abandono y sobre todo de la ignorancia. Como sabe una madre que basta alejar de la llama la mano del niño para que no se queme, así debía saber que basta la sencilla profilaxis de la oftalmia purulenta para que esta deje de producirse y se evite de este modo la amargura de una vida entera.

Esto no lo saben todas aquellas personas que debieran saberlo

Montevideo 188	Durazno 46	Número de ciegos	Soriano 40	Salto 31	Risopaya 21
Canelones 87	Batavia 43		México 37	San José 30	Salto 20
Florida 53	Cerro Largo 43		Maldonado 37	Rivera 29	L. y J. 20
	Rocha 41		Colonia 33	Pasandubé 26	Flora 16

pues que siguen diariamente produciéndose casos de oftalmia, cuando esta afección debiera desaparecer por completo - máxime si se considera que puede contagiarse a los adultos: nodrizas, hermanas mayores, y en el adulto el caso es más grave que en el recién nacido pues que en condiciones iguales el primero es más vulnerable que el segundo.

¿Como ha de hacerse esta profilaxis ? Sabido es que en general el niño adquiere el contagio gonocócico en su aparato visual a su paso por las vías genitales maternas infectadas, durante el parto. Decimos en general, porque omitimos voluntariamente de mencionar los casos de contagio intrauterino verdadero como el caso de Demour en que el niño nació con complicaciones corneanas lo que supone una inoculación de nueve o diez días antes del parto - el caso de ~~Berson~~ ^{Berson} ~~Xerxes~~ en que el recién nacido fué extraído por cesárea y presentaba conjuntivitis, y algunos otros análogos, por ser casos raros.

De la etiología se deduce la profilaxis: es menester desinfectar el canal genital materno antes del parto. La esterilización completa de la uretra vulva, vagina y cuello uterino es extremadamente difícil - pero esto no debe ser obstáculo para que deje de hacerse, pues si no se consigue en todos los casos por entero, siempre se producirá una degeneración de la flora bacteriana vaginal que dará por resultado una virulencia menor y por lo tanto una menor agresión de los tejidos del ojo del recién nacido. El tratamiento de la mujer embarazada da grandes

probabilidades de que no se efectúe el contagio gonocócico o de que éste sea leve.

Podemos anotar al respecto lo que en nuestro país se observa, consignando los datos que hemos solicitado del Dr. Turenne, *Médico Jefe del Servicio de Protección Maternal* ~~Director~~ de nuestra Casa de la Maternidad. En este establecimiento desde el año 1915 hasta ahora hubo 7.035 mujeres asiladas - se produjeron 4.201 partos. Pues bien en este total de partos no se contó ningún recién nacido con oftalmia purulenta. Los casos de esta afección observados en la Maternidad se deben exclusivamente a aquellas mujeres infectadas que han ingresado al establecimiento al tiempo mismo de efectuar el parto y cuya profilaxis no ha podido por consiguiente hacerse de una manera eficaz. Ejemplo una mujer recién ingresada, cuya vaginitis fué observada en el momento del parto, a la cual no se le había hecho tratamiento - fué operada a las tres de la mañana por distocia y a las ocho se observó pus constituido en los ojos del recién nacido. Esto no sucede nunca con las asiladas tratadas cierto tiempo antes de dar a luz. Veamos como se obtiene tan brillante resultado: durante el embarazo se hace una presa de mucosidad cervical que se somete al examen bacteriológico. Aunque de éste no resulte la presencia del gonococcus se somete a la embarazada al tratamiento pues como dice ^{Kerson} ~~Japeta~~ el examen microscópico y celular no constituye un criterio infalible pues pueden presentarse los siguientes casos: 1o.-Se puede encontrar el gonococcus -2o.-No se encuentra el gonococcus sino otros microbios, no coccus cuyo

rol patógeno no se conoce. 3o.-No se encuentra ningún microbio - pero existe la oftalmia. Confirmando estos mismos hechos observa el Dr. Pouey en su " Contribución al estudio de la uretritis latente del hombre " - que la oftalmia neonatorum es la reacción más evidente de una uretritis marital latente aun cuando la madre parezca inmune. Se justifica ⁿ pues todas las medidas profilácticas tomadas en beneficio del recién nacido. Ellas consisten en nuestra Maternidad en baños vaginales de borato de soda y agua oxigenada - en toques con tintura de iodo, tratamiento que adecuado a cada caso se practica sistemáticamente lo que hace inutil el tratamiento durante el trabajo de parto que no se hace.

Tambien en el mismo establecimiento, en el servicio del Dr. Pou y Orfila se está ensayando un tratamiento nuevo a las embarazadas, que resulta naturalmente, profiláctico para el recién nacido. Se trata de irrigaciones a la madre con ácido láctico al 5 por mil. No podemos apuntar aun los resultados obtenidos pues el método es de aplicación muy reciente pero los fundamentos en que éste se basa son muy racionales y merecen preferente atención. La vagina tiene un poder defensivo natural contra las bacterias, aun contra los estreptococos. Este poder se debe a las bacterias que constituyen la flora normal vaginal y que segregan precisamente ácido láctico, al que se debe la reacción ácida del exsudado vaginal. Como se vé con el tratamiento aplicado se tiende a aumentar el poder defensivo natural de la vagina lo que resulta teóricamente muy lógica.

Hemos apuntado los resultados excelentes obtenidos en Nuestra Maternidad por medio de la profilaxis a la madre durante el embarazo para citar un caso concreto dentro de nuestro medio, pero lo mismo se observa felizmente desde hace algún tiempo en las maternidades de todas las grandes ciudades. La brevedad de este trabajo nos impide citar una larga lista al respecto, pues no es nuestro objeto el producir con datos estadísticos un convencimiento que existe desde ya en el ánimo de todos. Insistimos en un punto que demuestra la necesidad absoluta de la profilaxis a la madre o del tratamiento a la misma: Son los casos que ya van siendo algo numerosos de recién nacidos que presentan la conjuntivitis constatable, con pus constituido al tiempo mismo del nacimiento [/] a algunas horas después. Es cierto que casi siempre se trata de partos distócicos o de trabajo muy largo - de ruptura previa de la bolsa de las aguas - de simples fisuras del huevo, pero que sin embargo permiten el contagio o de casos en los cuales por cualquier otra causa hay una exposición del feto mayor que la normal. Demaria cita el número de casos recogidos por Stephenson y Ford que en el año 1907 ascendían a unos 70, a esos hay que agregar muchos más, entre los cuales el caso ya citado de Turenne, y uno de Mendez E. y ocho o diez de Morquio, estos últimos de recién nacidos con los ojos llenos de pus; uno de ellos motivó una de las últimas lecciones clínicas del distinguido facultativo-

Por su parte el Dr. Salterain nos manifiesta que en su larga práctica profesional de médico oftalmólogo, son numerosísimos

los casos en que ha visto pus constituido en los ojos de recién nacido de horas.

Casi siempre se trata en estos casos del gonococo, aun cuando según Pinard puede también tratarse del estreptococus, del estafilococus, del pneumococus, del B. de Loeffler, del B. de Weeks, del colibacilo. El caso es que haciendo la profilaxis con nitrato de plata todos curan perfectamente.

No es lógico suponer que si se hubiera hecho la profilaxis o tratamiento si es necesario, a la madre esos casos de conjuntivitis no se habrían producido aun con partos largos y difíciles? Todos estos casos en que el contagio se efectúa dentro del útero, pero por vía cervical o vaginal imponen el tratamiento previo de la embarazada, único que puede preservar al recién nacido de la oftalmia purulenta.

Profilaxis al recién nacido. Si pudieran esterilizarse por completo las vías genitales maternas que debe recorrer el feto durante el parto no habría posibilidad de contagio, no habría porque hacer profilaxis al recién nacido. Repetimos que esta esterilización es sumamente difícil de realizar; por otra parte en que momento adquiere el médico la seguridad absoluta de haber alcanzado ese fin? El médico solo puede tener una suma más o menos grande de presunciones-nada más. Por estas razones es que se impone la profilaxis al recién nacido. Esta se realiza hoy en casi todas las maternidades inmediatamente después del nacimiento. El período de incubación del gonococo es corto-la conjuntivitis se constata generalmente entre el 2o. y el 4o.

día después del contagio-(estadísticas de Hecker y Uppenkamp entre otras muchas). El signo clínico más precoz es el que describe Sydney Stephenson en su "Oftalmia Neonatorum"-(Año 1907) con el nombre de signo de Billard que fué el primero que lo observó. Consiste en una línea o raya roja que aparece en el centro del párpado superior. Después de éste signo es que se observa la hinchazón y enrojecimiento de los párpados, estos se inflaman, se ponen rígidos, la conjuntiva se inyecta y aparece una secreción serosa al principio purulenta después, amarilla primero y espesa y verde más tarde; a veces sobre todo en los casos graves, muy abundante, formándose con gran rapidez. Esta afección es temible sobre todo por sus complicaciones conneanas: opacidades, úlceras, perforaciones, hernias del iris, del cristalino, panoftalmitis, que llevan habitualmente a la pérdida parcial o total de la visión. Aun cuando la ceguera domine por su frecuencia este triste cuadro debemos recordar también que son de temerse las artritis, endocarditis, septicemias, peritonitis, piomemias, meningitis y otras afecciones gonocócicas que tienen como origen la oftalmia purulenta del recién nacido.

En nuestra maternidad se hace la profilaxis del recién nacido-aun cuando se haya hecho antes a la madre-empleando el método de Crédé, pero usando el nitrato de plata al 1 %. Se observan además los cuidados necesarios para evitar el contagio ocular por el agua del baño y las ropas del recién nacido. Cuando el parto se produce en el domicilio de la enferma tratándose siem-

pre de mujeres atendidas en esa institución-en el ajuar que a cada una de ellas se le entrega, vá comprendido siempre un pequeño frasquito de nitrato de plata al 1 % para la debida profilaxis infantil. En todos los casos el niño duerme separadamente de la madre para evitar el posible contagio por los loquios. Esta medida es de gran importancia práctica.

Veamos ahora lo que se observa en La Cuna y Asilo de Huérfanos y Expósitos. Por la naturaleza misma de esta institución llegan a ella niños de toda clase de procedencias. Totalmente desconocidas para el médico cuando imperaba el turno en todo su rigor relativamente conocidas desde que funciona la Oficina de Admisión. En uno y otro caso se trata por lo general de hijos de madres con escasísimos o ningún medio pecuniario. Fácil es suponer que en esas circunstancias el embarazo y el parto han debido producirse en condiciones defectuosas o malas del todo. A los niños que nacen mal atendidos por esta causa, hay que agregar aquellos que nacen de uniones ilícitas, o ilegítimas o de madres solteras-el 20 % de los nacimientos son ilegítimos (dato tomado de "Protección a la Primera Infancia" por el Dr. Morquio, año 1916)-casos en que por lo común al buscar el secreto del parto, por la dificultad que esto mismo supone, se omiten muchos cuidados necesarios tanto a la madre como al niño. En resumen que entre los pequeños asilados de La Cuna era muy frecuente la oftalmia purulenta.

Veamos los datos que al respecto nos suministra el Dr. Morquio en una Memoria por él presentada a la Dirección del Asilo en

en el año 1902.

" En La Cuna desde Mayo de 1900 hasta Abril de 1902, sobre un total de 1.000 niños hubo 71 casos de conjuntivitis purulenta al ingresar y 56 casos de la misma afección desarrollados en La Cuna, total 127 casos. Un hecho se deduce y es la frecuencia considerable de la conjuntivitis purulenta en los niños que ingresan al Torno: el 7.10 % sobre el total y el 15 % en los niños menores de una semana. Muchos niños que ingresaban a las horas de haber nacido debían contener ya el germen de la enfermedad pues que ella aparecía en los días subsiguientes. Agrega el Dr. Morquio que esta frecuencia que observó cuando recién tomó a su cargo el servicio de La Cuna, desapareció luego que sistemáticamente puso en práctica la profilaxis de la oftalmia purulenta. El procedimiento que sigue es el indicado por Credé, modificado por Budin. Todo niño menor de un mes que tenga sus ojos sanos recibe al ingresar una instilación de nitrato de plata al 1 en 150, en cada ojo. Mencionaremos también los cuidados relativos a la desinfección de ropas del niño, al baño y lavado y vestido del recién nacido así como las precauciones prolijas que observa todo el personal con objeto de evitar el contagio dentro del establecimiento. Las ventajas que hemos obtenido-dicé el citado autor-son considerables y fácilmente apreciables si comparamos los resultados antes y después de su aplicación. La profilaxis puesta en práctica explica la enorme disminución de la conjuntivitis purulenta en nuestro servicio al extremo de que pasan ahora temporadas largas sin tener

un solo caso cuando no hace mucho tiempo se vivía permanentemente en un estado epidémico. Durante los años subsiguientes hasta ahora se sigue observando el mismo excelente resultado.

La casi desaparición de la oftalmia neonatocuu en la Maternidad y en La Cuna del Asilo de Huérfanos y Expósitos constituye la prueba más evidente del éxito de la profilaxis en el recién nacido para evitar esa afección. Es que el personal técnico de esos establecimientos, como el de sus similares de otros países, está plenamente convencido de la excelencia de esa práctica, pero qué distintos son los hechos que se observan en la clientela civil! Los médicos oftalmólogos observan que en la práctica civil, la oftalmia purulenta es mucho más frecuente de lo que debiera ser. Continuamente siguen produciéndose casos algunos de ellos con terribles consecuencias. Cual es la causa? Casi siempre la ignorancia de las personas que están en contacto con el recién nacido— las parteras y las madres principalmente—muchas veces la negligencia o el abandono, otras las largas distancias que separan a la enferma de los centros de población donde poder hallar recursos.

Las parteras son las personas a quienes de continuo consultan las madres; son las primeras a quienes ellas acuden durante el embarazo, son las que las aconsejan, las que atienden el parto, vigilan al recién nacido durante los días subsiguientes .

Son pues las que naturalmente están indicadas para hacer la profilaxis a la embarazada primero y al recién nacido después. Pero para esto es menester que ellas mismas sepan hacerla. Aquí se nos presentan el siguiente problema; deben las parteras hacer la profilaxis? Muchos autores opinan que no en vista de los casos en que se han producidos complicaciones corneanas, Keratitis, perforaciones y casos de ceguera debidos a una profilaxis mal hecha por la partera. Dice Terson "es necesario tratar la oftalmia purulenta por cuidados eficaces pero no nocivos-un tratamiento caústico realizado sin prudencia puede ulcerar ^{la cornea}" y señala además la producción de opacidades corneanas indelebiles producidas por el sublimado en irrigaciones practicadas por las parteras. El Dr. Méndez nos comunica un caso en que la partera empleó el nitrato de plata al 10 % produciendo enturbiamiento de las corneas, edema espantoso de los párpados con ulceraciones conjuntivales que sangraban- Por otra parte el nitrato de plata se altera y es menester advertir cuando esto sucede.

A pesar de esto nuestra opinión es que las parteras deben hacer la profilaxis, pero con las siguientes salvedades. Primero el conocimiento perfecto de la práctica de la profilaxis debe figurar como punto obligatorio de enseñanza en los programas de obstetricia. Esto se observa en nuestro país: hemos podido comprobarlo personalmente en los exámenes que rinden las alumnas de nuestra Facultad de Medicina para optar al título de parteras. Por lo demás es lógico que así sea pues si se les exigen conocimientos de afecciones graves tales como la eclampsia

puerperal, la ictericia del recién nacido y otras, cómo no exigirles el conocimiento de la profilaxis de la oftalmia purulenta? Segundo, que en los cursos prácticos que las parteras siguen en las clínicas y policlínicas de la Maternidad no solo aprendan á hacerla, sino que se habitúen á hacerla como práctica corriente y obligatoria. Por consiguiente exigimos que toda partera que tenga su título de tal, por ese mismo título, tiene que estar obligada á conocer la gravedad de la oftalmia purulenta, de sus complicaciones, su origen, sus vías de contagio, sus síntomas clínicos y por consiguiente tiene que conocer su obligación de tomar todas las medidas tendientes á que esta afección no se produzca, es decir tiene que hacer la profilaxis á la madre y al niño á su debido tiempo. Nos parece que previos tales conocimientos, los casos de oftalmia que se produzcan en niños atendidos por parteras recibidas, podrán más bien ser imputables á errores casuales ó á negligencia, que á errores por ignorancia, como muchos de los que se observan aún hoy.

Si admitimos que las parteras deban hacer la profilaxis tenemos otro punto que resolver: qué medicamentos pueden entregárseles para qué, aplicados por ellas, sean eficaces, sin ser nocivos- para que aun en casos de error, éste no sea de consecuencias fatales para el recién nacido? Aquí también hay divergencia de opiniones. Se ha dicho que no conviene entregarles el nitrato de plata por ser alterable, porque pueden equivocarse las dosis y ser este medicamento muy caústico. Por eso Valude propone el yodoformo por ser más comple-

tamente inofensivo. Se recomendó el zumo de limón como agente que puede ser empleado no solo por las parteras sino por el público en general. Pero hoy es reconocido que produce una gran irritación en los ojos y no ataca eficazmente al *Neisseria gonorrhoeae* y si tan solo de una manera débil y transitoria. Su uso debe pues ser ^{re}proscrito en la profilaxis del recién nacido, aun cuando se luche para esto contra la creencia arraigada de su eficacia.

Cantonnet, oftalmólogo de los Hospitales de Paris escribe en el año 1912: "En cuanto nace el niño, antes de la ligadura del cordón, deben limpiarse los ojos é instilar en cada uno, dos ó tres gotas de nitrato de plata al 1 %. Es menester tomar estas precauciones para todos los partos sin excepción-hay que exigir que las tomen las parteras." como ~~se~~ se vé este autor no vacila en entregar el nitrato de plata á las parteras. Entre nuestros distinguidos oculistas las opiniones ^{varian} ~~vacilan~~. El Dr. Ysola cree que la profilaxis debe hacerse del siguiente modo: 1ª limpiar los ojos del recién nacido sano con gasa seca esterilizada. 2ª Instilar en cada ojo 2 gotas de nitrato de plata al 1 %. 3ª Dar un baño ocular con agua hervida pura. Reserva las sales mercuriales bicloruro, cianuro u oxocianuro, este último asociado al ^{permanganato} ~~pergamonato~~ de cal, el nitrato de plata (en toques) y el lenicet, para el tratamiento. El Dr. Mendes cree que solo el medico debe manejar el nitrato de plata por su causticidad que es grande y por los demás inconvenientes de esta sal de plata que apuntamos antes- que en cambio la profilaxis puede ser hecha provechosamente por las parteras empleando el sívol al ~~1~~ ¹ %

ó el argirol a la misma dosis. Reserva el nitrato de plata para el tratamiento.

A nosotros nos parece que si el conocimiento de la profilaxis es obligatorio como parte del programa de obstetricia; que si las alumnas durante los cursos prácticos en la Maternidad se acostumbran a hacerla diariamente y sistemáticamente en todos los partos que ellas asisten, no habria inconveniente en que continuarán las mismas prácticas de la maternidad en la clientela civil. En ^{aquel} ~~ese~~ establecimiento se emplea el nitrato de plata al 1 en 100- las alumnas deben aprender la importancia de las diferencias de dosis y deben darse cuenta de lo que supone un error en ellas. Pero nos parece muy razonable que empleen el sívol ó el argirol.

Pero es de suma importancia deslindar atribuciones entre el médico y las parteras. Creemos que estas últimas deben obligatoriamente hacer profilaxis, pero insistimos en que por ningún concepto deben hacer tratamiento. Este le corresponde exclusivamente al médico. Si habiendo hecho la correspondiente profilaxis, la partera vé producirse una afección ocular- cualquiera sea ella- tiene el deber de salvaguardar su responsabilidad pidiendo soliciten los padres los cuidados de un oculista. En caso de negarse estos, deben recurrir a la autoridad correspondiente.

De ningun modo debe tratar la partera de curar una afección ocular- las más de las veces, cuando esto sucede, se pierde un tiempo precioso y la afección marcha adelante, con grave perjuicio para

el niño, pues casi siempre se han empleado medios ineficaces cuando nó nocivos. Una partera que haya hecho regularmente sus estudios no debe ignorar esto, pero desgraciadamente quedamtodavía aquellos profesionales que han obtenido su título antes de que se incluyera el estudio de la profilaxis en los programas de obstetricia, ellas pueden causar grandes males con su ignorancia.

Se podría obviar este inconveniente exigiéndoles un examen en el que se incluyeran estos conocimientos tan necesarios, o sencillamente un examen sobre este punto. También se podría como dice muy bien Demaría, enviarles planchas murales y folletos donde se les explique la profilaxis que deben hacer y los peligros de la conjuntivitis que ellas deben tratar de evitar. Si nos parece peligroso el ejercicio de la profesión de estas parteras, que diremos de aquellas personas que sin título y sin estudios ejercen como aficionadas! Ellas son numerosas, los males que causan son grandes, deberían ser activamente perseguidas por ejercicio ilegal de su profesión.

Solo la gran ignorancia de las madres y del público en general sobre este punto, hace que aquellas se asistan acudiendo a personas que son incapaces de hacer ninguna profilaxis. Es pues necesario tratar de instruir a la mujer para ponerla en guardia contra esos casos. Es rarísimo que una mujer sepa que hay relación entre las secreciones vaginales y la conjuntivitis del recién nacido-para ella son dos hechos que ninguna vinculación tienen entre

si, Es necesario explicar esta relación de causa a efecto-si ella es comprendida, cuántas madres, aun sin auxilio de partera, por medio de irrigaciones, propenderán al mejoramiento del estado de sus vías genitales.

Esta misma instrucción las hará seleccionar a las personas que las atiendan, pues se darán cuenta de los peligros que corre el recién nacido sino es atendido a tiempo. Como puede darse esta instrucción? Se han propuesto diferentes medios. Ympresión de cartillas en las cuales se explica breve pero claramente el proceso del contagio y las instrucciones más elementales para evitarlo; cartillas que deben entregarse a los padre cuando inscriben a los niños recién nacidos en el Registro Civil. Los padres podrán así contribuir a evitar el contagio y exigir de las *parteras* el cumplimiento de sus obligaciones. Este medio es bueno, pero puede no dar en nuestro país todo el resultado que de él se espera, porque las disposiciones legales del Registro Civil establecen un plazo posible de diez días en la ciudad y de veinte en la campaña, entre el nacimiento del niño y su inscripción en el registro civil. Ahora bien, si las instrucciones necesarias se dan cuando se hace la inscripción del niño, éstas pueden ser conocidas demasiado tarde si los padres no se han enterado de ellas por cualquier otra circunstancia.

Nos parece mucho más eficáz incluir estas instrucciones en la Libreta de familia que se entrega a los cónyuges en el mo-

mento de contraer matrimonio, de este modo la madre sabrá que debe atenderse no solo en el parto sino durante el embarazo y tratará luego de buscar una partera competente.

Claro está que no beneficiarían de esta disposición las madres solteras, que no sean pocas, sobre todo en la campaña.

Opinamos que una medida que abarca todos los casos posibles es la instrucción de la mujer en general, cuando ésta llega a tener edad de ser madre. En nuestra capital puede darse en las escuelas a las niñas que cursan los años superiores. En el Instituto Normal para Maestras, pues creemos que ellas podrán más tarde difundir en la campaña por medio de las escuelas rurales los conocimientos más indispensables que venimos considerando. En la Universidad para Mujeres y sobre todo en los cursos nocturnos para adultos que en nuestro país son sumamente concurridos (en Mayo 1918 ascendía a 5622 el número de adultos que concurrían a las escuelas nocturnas)- creemos que en estos cursos es necesario instruir al respecto a los adultos de ambos sexos.

Pero es necesario que también la legislación vigente preste su auxilio si queremos que sea una realidad la profilaxis de la ceguera infantil. En muchos países es obligatorio denunciar los casos de oftalmia purulenta como enfermedad contagiosa - en Francia, en Austria, en Suiza en varios estados de Norte-America. En nuestro país es obligatoria la denuncia del tracoma, pero no la de la oftalmia purulenta, no es tampoco obligatoria la profilaxis ni el tratamiento.

cuando ellas debieran serlo, debiendose también establecer penas para la infracción de esas obligaciones. Para que la profilaxis y el tratamiento sean obligatorios es natural que hay que dar al público la mayor suma de facilidades para que pueda efectuarlo de manera totalmente gratuita, por ej. establecer policlínicas oftalmológicas en las "Gotas de Leche", en las maternidades, pues muchas veces son las largas distancias factor que hace que los padres no lleven a sus niños al Hospital de Niños o al Maciel-

Al hablar de la legislación relativa a la oftalmia purulenta recordamos el nombre del Dr. Canessa quien hace años, en una bien documentada tesis sobre este tema, formuló con mucho acierto un Proyecto de Ordenanza que contiene varios artículos. Transcribimos algunos;:

Art. 1º Ynclúyese la oftalmia purulenta entre las enfermedades de declaración obligatoria.

Art. 2º. Toda partera tiene la obligación de conocer los síntomas y enfermedad del recién nacido llamada oftalmia purulenta.

Art. 3º. Cuando una partera constate en un recién nacido la enfermedad de que se trata debe denunciar el caso antes de las 24 horas a la Oficina Pública correspondiente.

Art. 6º Al hacer la denuncia la partera especificará si un médico se ha hecho cargo del enfermo.

Art. 7º Las infractoras de lo dispuesto, serán penadas por el Consejo Nacional de Higiene, por la primera vez con la multa de

diez pesos . En caso de reincidencia el Consejo resolverá lo que crea conveniente.

Estamos en todo de acuerdo con este proyecto de ordenanza, menos con el art. 7º. que se refiere a la parte penal.

La pena aplicada nos parece muy leve en comparación con el daño causado. Nos sugiere esta reflexión el conocimiento de un caso clinico producido en la policlinica del Dr. Ysola en Diciembre del año ¹⁹¹⁸ pasado. Es el siguiente: la enferma E. C. de 25 dias es examinada; se hace diagnóstico de Conjuntivitis purulenta- Ulceras infectivas corneales- El examen bacteriológico demostró la presencia del gonococcus. La ^{enfermedad} enferma empezó a los dos dias de nacer la criatura. La persona que asistió el parto dice ser partera; no solo no hizo profilaxis, sino que convenció a los padres de la recién nacida para que estos no requiriesen el auxilio de un oculista- pretendió hacer ella misma el tratamiento empleando el ácido bórico; El resultado de esta acción criminal es la ceguera del niño. Pues bien: podrá pensarse esta conducta de la partera con una multa de 10 pesos?

Nos parece que el castigo es irrisorio frente al daño causado. En Nueva York la pena para estos casos es de 100 dólares o seis meses de prisión o ambas cosas a la vez.

Conclusiones.

1º. La profilaxis de la oftalmia purulenta debe ser obligatoria y debe efectuarse durante el embarazo de la madre e inmediatamente después del nacimiento del niño.

2o. Debe ser realizada sistemáticamente en todos los casos.

3o. Las parteras están obligadas a efectuarla en todos los partos que ellas asistan- previa instrucción correspondiente.

4a. Producido un caso de oftalmia purulenta deben denunciarlo inmediatamente ante la autoridad que corresponde, solicitando al mismo tiempo al auxilio de un oculista que hará el tratamiento de la afección.

5a La infracción a estas disposiciones será penada con una multa de 100 pesos o seis meses de prisión .

6a Debe incluirse la oftalmia purulenta entre las enfermedades infectocontagiosas de declaración obligatoria.

7a. Deben instalarse policlinicas oftalmológicas en las " GOTAS DE LECHE " *y en la Maternidad.*

8a En las libretas de familia que se entregan a los cónyuges en el momento del matrimonio debe incluirse una hoja que contenga la explicación breve y clara de lo que es la oftalmia purulenta, de sus vías de contagio y de las utilidades de la profilaxis realizada a tiempo.

9a. Las mismas explicaciones deben darse a todas las mujeres en edad de ser madres que concluyan su educación e instrucción en los siguientes establecimientos de enseñanza: año superior de las Escuelas Primarias, Instituto Normal para Maestras, Universidad para Mujeres, año superior en las Escuelas Rurales.

10. En las Escuelas Nocturnas para Adultos, deben darse las mismas

explicaciones a los adultos de ambos sexos.

11. En los casos en que se constata que la ceguera del recién nacido se debe a la impericia, a la negligencia o al abandono de la persona encargada de su asistencia - ésta deberá entregar al damnificado una indemnización civil - fijada por el C. N. de Higiene para cada caso - la cual, bajo el control del Jefe de Ofendos - se colocará en un Banco, para ser entregada, con los intereses capitalizados, al damnificado en su mayoría de edad.

Dr. Salterain - ha conjuntivitis de los recién nacidos, afortunadamente, ha disminuido enormemente en Montevideo. Entre los niños de la Maternidad, puede decirse no existe, pues en mi servicio del Hospital de Niños, da una proporción del 1%. El método de Credé, es seguro siempre ó casi siempre, bien aplicado, y debe continuarse. En cuanto al tratamiento hecho por las cauterizaciones al nitrato de plata, diariamente, es seguro, matemático.

Dr. Morquio - Parecerá extraño que yo intervenga en la discusión de la oftalmía purulenta, no siendo oculista, como es sabido. Sin embargo, me he visto obligado a hacerme una gran experiencia sobre esta cuestión y me creo habilitado para hablar. Hago más: enseño a mis alumnos la profilaxis y la tera

péptica de esta enfermedad, como un medio de combatir la ceguera infantil, para lo cual no se necesita ser oculista.

Desde luego, debemos señalar un hecho, y es que las prácticas de puericultura que se han divulgado de todas maneras, han mejorado las condiciones generales y locales de los recién nacidos, la "maternidad" que existe entre nosotros desde el último decenio, ha contribuido considerablemente a este beneficio. Resultado: que la conjuntivitis purulenta que era un hecho de los más frecuentes y de los más molestos en nuestro servicio de lactantes del Asilo de Expósitos, constituye ahora una rareza. Bastará indicar el siguiente dato: hacen 20 años que soy médico de "la Cuna"; en el primer decenio hemos asistido algo más de 1000 niños de conjuntivitis purulenta; en el segundo decenio nos alcanzan a 200, y cada día son menos.

Pero, por esa misma razón, por la experiencia que hemos adquirido en esta práctica, por las consecuencias que hemos observado de la falta de atención a estos enfermos, es que creemos que hay conveniencia en enseñar a todos los futuros médicos, la obligación y la necesidad de hacer su profilaxis y su tratamiento.

En cuanto a su profilaxis, hace tiempo que nos hemos convencido de las bondades del método de Crédé. Hemos visto que los niños que llegaban a nuestro servicio dentro de las 48 horas de su nacimiento, muy excepcionalmente presentaban luego conjuntivitis purulenta, fuera de los casos especiales que ya la presentaban desde el nacimiento. En cambio era hecho constante en los niños que llegaban después de 6 ó 7 días, muchos de ellos procedentes de los servicios

de puntos del hospital ó de servicios privados.

Ahora bien; todos los enfermos tomados en este período se han curado completamente, con los lavajes simples y con las instilaciones de nitrato de plata al 2%, una ó dos veces por día. Creemos que este tratamiento está al alcance de cualquier médico, que lo que importa es hacerlo bien y con conciencia, convencidos de que en esa forma se salva la vista de un niño. Repetimos, nuestros enfermos, más de un millar, con la presencia del gonococo siempre que lo hemos buscado, y con formas muy intensas frecuentemente, se han curado todos completamente, con ese solo tratamiento.

Cuando los enfermos llegan tarde, después de la segunda semana, es fácil encontrar ulceraciones, que pueden dejar residuos más ó menos marcados. Otros casos no habían sido tratados, ó lo habían sido mal.

En muchos casos, en los medios rurales ó en la campaña, donde no hay oculistas, el médico ha renunciado á la asistencia del enfermo, pretextando no ser oculista, y el resultado es el abandono del niño, ó las prácticas caseras ó de comadres, que concluyen en la sequera, y que se hubiera evitado si el médico hubiera atendido ese enfermo, cosa fácil de hacer, y para lo cual el médico debe siempre ser capaz.

De manera pues, que consideramos que todo médico, en caso necesario, debe tratar la oftalmía purulenta, lo que contribuirá por mucho á la profilaxis de la ceguera.

Dr. Euzenné - Después de algunas consideraciones señá

lando la importancia del tratamiento pre-natal de las lesiones genitales infecciosas de la mujer en la profilaxis de la oftalmía purulenta, concreta estos votos:

"El 2º Congreso Americano del Niño insiste sobre la necesidad de hacer la profilaxis pre-natal de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, por el tratamiento intensivo durante la gravidez de todas las lesiones genitales infecciosas, sin desconocer los resultados de la instilación conjuntival profiláctica (Método Credé y similares), cuya aplicación debe continuarse como medio adjuvante de importancia capital."

"Debe solicitarse de las autoridades correspondientes, la inclusión de la oftalmía purulenta de los recién nacidos en la ordenanza de declaración de las enfermedades infecto-contagiosas."

Dr. Gonzalez del Solar - Corroborando lo dicho por los Dres. Salterain, Morquio, Zurenne y la Sta Juici, he podido comprobar en mi servicio de ojos en el Hospital de Niños de Buenos Aires, durante los 18 años que he ejercido en jefatura, una disminución apreciable de la conjuntivitis de los recién nacidos, y creo con el Dr. Zurenne, que eso es debido a la profilaxis pre-natal. Acepto la instilación hecha por la partera como profilaxis, y creo que el médico no oculta puede tratar y curar a los enfermitos, pero a condición de que tenga práctica en el manejo de los párpados del recién nacido. No se necesita ciencia de especialista, sino habilidad y prácti-

ca manual creada por el hábito de las maniobras curativas.

Nuestros médicos generales, desprecian, en su vida de estudiantes, esas ciertas prácticas médicas que consideran subalternas, y solo aquellos que comprenden que hay cosas, dentro de las especialidades, que debe saber hacer todo médico, y que no se les ha permitido ignorar, adquieren cierta habilidad para curar, sin ser especialistas.

El nitrato de plata bien aplicado y en tiempo oportuno, cura siempre la conjuntivitis purulenta.

Solo desearía que se generalizara la práctica de hospitalizar al recién nacido purulento, como hoy se hace en Buenos Aires, evitando así que por dificultades de la vida, las madres pobres renuncien a llevar sus enfermitos a los consultorios con la regularidad por un buen tratamiento y para evitar los peligros de una asistencia irregular.

Dr. Viana - Estoy en un todo de acuerdo con lo manifestado por los distinguidos colegas respecto a la profilaxis de la conjuntivitis purulenta de los recién nacidos. En cuanto a la conclusión del trabajo de la Dra. Luksi respecto a la declaración obligatoria de esta enfermedad, debo declarar que el Consejo Nacional de Higiene, ha aprobado ya la inclusión de dicha enfermedad entre las de declaración obligatoria, y espero que dentro de poco, con la autorización del Gobierno, sea incluida en nuestra ordenanza n.º 6.

Se ponen a votación los votos formulados por el Dr. Buerne, siendo aprobados.

Copia 1 *J. Darío Herrera* 61.
LA DEFENSA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL NIÑO

Una de las medidas profiláctica que más debe preocupar la atención de los médicos, de los higienistas y de los gobiernos es la que se refiere a la defensa contra la tuberculosis en el niño; así lo ha comprendido el Comité organizador de este Congreso al consignar el tema entre los principales a tratarse, y así lo han comprendido también los distinguidos miembros que han traído importantes y concienzudos estudios sobre el particular.

Es en el hogar donde estas medidas profilácticas deben comenzar, y es allí donde hay que llevar los beneficios de la ciencia y de la caridad bien comprendida y mejor practicada. Un hogar limpio y alegre es el mejor estímulo y la mayor garantía de la salud del niño; en cambio, las viviendas miserables, oscuras y frías son focos de trastornos físicos y degeneraciones morales que nuestros tiempos de brillante civilización presentan todavía, por desgracia, como un estigma y una vergüenza.

Es verdad bien conocida y que por consiguiente no necesita mayores demostraciones, que el niño no nace tuberculoso; que esta terrible enfermedad la adquiere por contagio de los propios padres o hermanos en la triste y estrecha promiscuidad de los hogares pobres.

Conocemos todos cómo se hace la vida en estos hogares; viviendas miserables, privadas de aire, de luz, de sol; sucias, húmedas, donde habitan esos pequeños seres, en contacto con todas las miserias y bajo la constante amenaza de todos los peligros.

El obrero, el pobre artesano apenas gana lo estrictamente necesario para subvenir a sus necesidades más premiosas; la mujer, obrera también, debe asimismo ganarse la vida en el taller o en la fábrica y tiene forzosamente que abandonar durante gran parte del día a sus hijos que muchas veces sufren hambre y desnudez que la sociedad no puede o no sabe calmar y cubrir.

Este es el comienzo de la triste odisea de la mayoría de los niños pobres; un organismo así debilitado, sin el suficiente alimento para sus necesidades de conservación y desarrollo, sin el aire sano y puro que lleve a sus pulmones el oxígeno que le asegure una perfecta hematosi s , tiene que presentar un terreno propicio para las infecciones, siendo la tuberculosa la que más víctimas hace. Con razón ha dicho un gran sociólogo y filántropo norteamericano que no es digno de compasión el niño de los hogares pobres que muere, sino el niño de los hogares pobres que vive, porque sus privaciones, sus miserias y su abandono lo ponen al margen de la sociedad y de los beneficios de la civilización y lo convierten en carga y no en beneficio de ~~mas~~ semejantes.

Tenemos, pues, que todos los factores mencionados ligeramente, constituyen la causa principal de la enfermedad; instalada ella en el organismo del niño, preséntase para el médico una primera indicación a llenar y un primer problema a resolver: la indicación de dar al pequeño enfermo buen alimento, aire puro y sano,

de sacarlo de ese ambiente mofítico y confinado en que vive, en una palabra, de modificarle las malas condiciones higiénicas en que se encuentra; el problema de no contar con los medios necesarios para tal fin, lo que significa la impotencia de sus esfuerzos, la acción casi negativa de sus afanes profesionales.

Yo tengo el convencimiento que todos los médicos se habrán visto muchas veces frente a este doloroso problema. ¡Figuraos la tribulación de un padre o de una madre a quien el médico aconseja dar a su hijo enfermo una vida higiénica, con aire, luz y sol vivificantes como condición de salud y hasta de existencia del pequeño ser, y tiene que resignarse a no hacerlo ante la triste realidad de su pobreza!

Se presenta ante el médico un niño atacado de tuberculosis ósea o ganglionar; hay que prescribirle reposo, acreación, helioterapia, aire marino, y nada de esto puede proporcionar el padre, porque sus recursos económicos no se lo permiten; se presenta otro con su tuberculosis pulmonar incipientes y con él hay que llenar otras indicaciones pero éstas como aquéllas están muy lejos del poder y de las facultades de los padres.

Un solo ejemplo, de los que podrían multiplicarse hasta el infinito, bastará para confirmar cuanto llevamos dicho: de esto pasa más o menos un año, presentóse al servicio de niños del profesor Araoz Alfaro, en el hospital Ramos Mejía, un obrero llevando un hijo atacado de

meningitis tuberculosa, el padre desde hace tiempo padece de tisis laríngea; el desenlace fatal de la meningitis no se hizo esperar; entonces el Dr. Velazco Blanco, sabiendo que aún le quedaba al padre un hijo de tres años, aconsejóle en mi presencia que se separase de él, que lo mandase al campo donde tendría aire puro, mejores condiciones higiénicas y estaría alejado del peligro del contagio (si es que todavía no lo estaba) que había llevado a la tumba a su otro hijo. A los tres meses de esto, el pobre padre vá nuevamente al hospital llevando a su hijito con adinopatía tráqueo-brónquica, con reacción tuberculínica intensamente positiva, en una palabra, con la infección ya instalada en el pequeño organismo.

¡El padre no había podido cumplir ni en su más mínima parte las indicaciones que se le hicieran!

I yo me pregunto, señores, ¿podemos nosotros presenciar impasibles estos cuadros de dolor y de miseria?

¿Es justo y humanitario que esa legión de tiernos vástagos se malogre cuando podrían ser miembros útiles para nuestro acervo social? ¿es posible que el Estado, institución tutelar por excelencia, no preste la ayuda y el amparo a que está imperiosamente obligado?

Justo es reconocer que la acción individual y colectiva ha hecho mucho en la defensa contra la tuberculosis; las numerosas instituciones que con el nombre de asilos, colonias agrícolas, orfanatos, ligas antituberculosas etc., etc., y de las que las de esta capital constituyen dignísimo ejemplo no son otra cosa por sus resultados

—
MONTEVIDEO

COMITÉ EJECUTIVO

—definitivos, que verdaderas baluartes contra la tuberculosis al cuidar al niño y ponerlo en las mejores condiciones de reacción y de defensa.

Pero esto no es suficiente; por más caridad y filantropía que se prodiguen, siempre han de faltar los recursos suficientes para combatir la enfermedad, que tiene todos los caracteres de una plaga social, si una entidad poderosa y fuerte no aparta su acción que debe ser tan grande cuanto lo es el mal que nos ocupa.

I esta entidad es el Estado. Al Estado que es la síntesis de la sociedad, que es su esencia, porque la sociedad en sus diferentes factores y manifestaciones contribuye a formarlo y sostenerlo con los recursos que le proporciona, es a él al que le corresponde tomar el puesto de vanguardia en esta cruzada salvadora.

Con esto no quiero decir que el Estado debe convertirse en un cuerpo técnico y administrativo, que tal misión ni le corresponde ni daría los resultados que se buscan. El Estado debe únicamente crear los recursos, reservándose por supuesto los derechos de contralor y vigilancia, y entregarlos a corporaciones técnicas y profesionales que serían las encargadas de aplicarlos y distribuirlos, en la forma que su ciencia y experiencia aconsejen y en la medida de las necesidades sociales.

Pero quiero concretar mi pensamiento a una sola cuestión, ya que sobre toma tan vasto, hay muchos puntos a considerar; quiero referirme únicamente a la defensa del niño

pobre tuberculoso o pretuberculoso, mediante el establecimiento de sanatorios o colonias agrícolas en localidades que por sus condiciones atmosféricas y climatéricas sean las más apropiadas al fin que nos proponemos.

Allí encontrarían los niños pobres, viviendas higiénicas y sanas, aire puro, alimentación buena, gratos esparcimientos, solícitos cuidados; allí dejarían de ser parias de la sociedad para convertirse en nuestros semejantes; de allí saldrían robustecidos de cuerpo y de espíritu para ser palancas propulseras del progreso social y no elementos de atraso y regresión; allí, en fin, los contemplaríamos nosotros con orgullo, en lugar de la profunda pena que nos oprime cuando vemos esas legiones de caritas macilentas en las camas de los hospitales, a la vera de las suntuosas avenidas o en la pavorosa estancia de los tugurios desolados.

Hecha esta breve reseña, sin entrar en detalles de organización que debe ser peculiar en cada país, yo me permito presentar al estudio de mis distinguidos colegas del Congreso, las siguientes conclusiones:

El 2º Congreso Americano del Niño,

Considerando:

Que una de las enfermedades que produce más víctimas en la infancia es la tuberculosis, en sus variadas formas y manifestaciones; siendo su causa principal la vida miserable que llevan los niños pobres, en hogares sucios, húmedos, mal ventilados y con una alimentación absolutamente deficiente;

que muchos padres tuberculosos viven en estrecha promiscuidad con sus hijos, exponiéndolos, por consiguiente a un contagio seguro;

que es indispensable modificar esas malas condiciones higiénicas, mandando a los niños al campo a hacer vida sana y holgada;

Considerando, en fin, que es deber de los poderes públicos velar por la salud de los futuros ciudadanos, como actos de justicia y defensa sociales, de humanidad y hasta de misericordia.

Resuelve:

Recomendar a los poderes públicos de las naciones de América aquí representadas, la pronta construcción de sanatorios y colonias agrícolas para la asistencia y cuidado de los niños pobres que por su salud y malas condiciones necesitan cambiar el ambiente de la vida urbana.

III

68

PUBLIC HEALTH NURSING

by Miss Lillian D. Wald

Henry Street Settlement, New York City

Nursing and Social Reform

There is such a thing as pure science---studied and enjoyed for its own sake alone, and kept closed as in a casket for the few elect---but from the social standpoint science, meaning aggressive study of truth, is only useful when applied to problems of human living. Mere academic study leaves the common intelligence undeveloped. For instance, the scientist may perfectly understand the composition of air but have never applied this knowledge to the question of ventilation in humble living or working apartments. As soon as science works hand in hand with and for the processes of life and labor, it at once becomes socialized, and to many thereby glorified.

In the great science of right living many related sciences are woven into one; medical science, which is the knowledge of the body in health and disease; discoveries of the microscope; many branches of sanitary science---modern plumbing, building, heating, etc.; mental science---knowledge of labor, the industrial web of social institutions, resources, constructive and reparative bureaus and societies; and moral science---knowledge of sin and evil, their extent, origin, and causes both of heredity and environment.

The application of science has lagged behind its development, chiefly because of the vast difficulty of the problem of bringing its many sidedness to bear on the infinite varieties of our present-day social network. The necessity for a practical application of medical and sanitary knowledge, however, is now recognized and admitted because of the inter-relation of all parts of society. The old idea that "Man's house is his castle" has had to give way before the newer conception that the world is our home and all parts of it must be brought into harmony.

Public responsibilities and protections are fast developing and it is no longer expected that the individual in his small circle can control environment. The protection of child life; the following up of the

69

individual by all sorts of unified and harmonized public powers aiming at care and prevention rather than at police power and punishment, such as probation systems, children's courts, the care and segregation of feeble-minded and defectives, etc.; the early detection and treatment of mental cases as well as physical disease; the study of economic conditions and their effect on homes and the nurture of children; necessary interference with parents in cruelty cases, and necessary supplementing of parents' imperfect efforts---all these are parts of the one great problem of bringing human beings to a higher level in all ways---the pursuit of health in physical, mental and moral spheres.

The nurse, if properly qualified, is the ideal agent for much of this community health work because of her great advantage in being the natural object of people's confidence because of her sympathetic, simple approach. Almost from the time when the first independent organization of visiting nurses was created to carry the discoveries of science into the humblest homes of the community, its social value has been fully recognized. Without any loss to the relationship that has always existed between the doctors and nurses, the latter have become recognized more and more as an indispensable factor in the present day efforts toward human progress and social welfare.

The Development of Public Health Nursing

1854

The modern conception of a nurse's functions ^{had} ~~and~~ its beginning in 1854 when Florence Nightingale seized the opportunity of the Crimean War to test the science of hygiene to actual conditions. There for the first time was demonstrated in scientific manner the possibility of uniting sanitation principles with kind and tender nursing. One of Miss Nightingale's great contributions to the world was the relationship that she established between ideals of health and social betterment, contending that health and cleanliness, if not next to Godliness, were at least next to social betterment---prophecy we now preach in the economics of the health community. The outgrowth of her teachings was the establishment and development of the training schools, institutional nursing, the systematizing of hospitals through the administration of the nurses, all of which form splendid chapters

70

in the progress of women and the history of the nursing profession.

1859 Naturally Miss Nightingale made a deep impression on her generation, and very soon after her practical demonstration in the army and camp the logical next development took place, namely the utilizing of her theory and her science for the education and care of people in their homes. Mr. Rathborne, a Quaker, and a public spirited citizen of Liverpool, went in 1859 to Miss Nightingale for advice, laying before her the vision he had of carrying her good work to the very source of society, namely the mother and the home. Miss Nightingale counseled him to train nurses for the district work. At that time the training school had not yet been founded, and Mr. Rathborne began with a kind woman who had nursed his wife, who on his suggestion went to St. Thomas' Hospital for training. Later, carrying out the plan of hospital administration, Mr. Rathborne divided Liverpool into 18 wards or districts. In each district was a nurse and group of lady visitors, Mr. Rathborne himself keeping keen interest in all the details of the service.

In 1910, the fiftieth anniversary of the establishment of district nursing was celebrated in Liverpool, and the occasion brought out evidence of a far-reaching expansion of this benevolent man's conception. In that time the public has had many sermons upon the importance of education in hygiene and preventive medicine.

1860 In 1860 the training school for nurses at St. Thomas' Hospital was started.

1877 A lapse of 17 years followed before the idea of district nursing took root in America. In that year (1877) it was established by the City Mission of New York, but quite logically for them the service was used as an adjunct to their missionary work. In 1879 the Ethical Society of New York placed a nurse in the field to assist the doctor and the dispensary. The nurse's services were in no way Evangelical; the Ethical Society's humanitarian work not being for any distinct denominational promotion. Up to 1890 the spread of visiting nursing in the United States had been very slow. In that year there were only 21 associations in the entire United States, many employing only one nurse and practically all assigned

72
to the mission or free dispensary.

1893

In 1893 the Henry Street Settlement was established. Through its visiting nurse service an impetus was given to the social and civic value of nursing---the idea of public nursing service. The founders of the Settlement believed that their services in the homes as nurses gave them an organic relationship to the community that was of inestimable value. The service was founded on the democratic theory that poor people and people of moderate means should have the right, and in fact should be encouraged, to engage such physicians as had their confidence and that the nurses should be independent of all and available to all. The policy was to encourage anybody and everybody to send for the nurses in case of illness, and it is a tribute to the intelligence of people with little experience in this respect that this privilege has never been abused.

By 1894, a year after the founding of this nursing service, a general increase of visiting nursing began throughout the United States, and with it a larger conception of the nursing service as an instrument for preventive public health measures---"health nursing" as Miss Nightingale called it in her prophecy so many years ago.

The Boston visiting nurse association, established in 1886, began by following the Liverpool policy of placing a nurse in each district, the city being districted on dispensary system. Here the nurse was an adjunct to the doctor, accompanying him on rounds, reporting conditions to him, and subordinate to the dispensary. While there is no criticism of this system, inasmuch as the doctors are strengthened by having nurses at their disposal and the well organized medical service in Boston was doubtless in measure owing to the assistance of the nurse, the community naturally looked upon the service of the visiting nurse as available only for those who used the free services of a physician and thereby eliminated the element of choice as far as a doctor was concerned. It could therefore be construed, inasmuch as the nurse was available only for the purely charity patient, that a premium was placed upon the patients using free medical service only. The Boston system prevailed for many

years and influenced other communities initiating the institution of visiting nursing. In later years, however, the system has been changed, and the present Visiting Nurse Association of Boston is independent, available to all, and one of the most modern, constructive organizations of its kind.

Chicago, organized in 1890, started from the beginning with the idea that the nurse was independent of any particular physician and her services available for all. Generally speaking, however, until 1893 nurses could only be obtained upon the requisition of a physician and reports of the District Nursing Association so state. The religious associations, on the other hand, welcomed any approach to the people of their missions, but subordinated the professional work to that of their religious propaganda.

1902 A significant epoch in the history of the nurse was in 1902 when the first school nurse received appointment in New York City. She was the first municipalized school nurse in the country, or so far as I know in the world. From that time on, the nurse has been engaged for special progressive and social welfare movements in large numbers, and she has finally emerged as a distinct factor in the modern city, standing with those social workers who represent more definitely the program of protective and preventive measures as against punitive and purely charitable.

Visiting Nursing vs. Hospitals

The first statistics of visiting nursing reported enormous quantitative work accomplished. Upon analyzing these figures it was soon plain that the actual nursing had not been done. This gave the clue to the modern conception of the purpose of visiting nursing (and when I say modern I mean within a very few years) which is to face the whole problem of the sick---to include preventive and welfare work, but at the same time to really nurse.

To develop ^{visiting} nursing adequately, one must consider the city as a huge hospital. Its districts become its wards, and a staff of nurses, essential to the care of those within its boundaries, must be engaged. In the past, generally speaking, the community has felt responsible only for the sick in its institutions. It provides hospitals, dispensaries,

72
sanatoria, homes for chronic invalids, for the insane, the tubercular, etc. Despite the number of these institutions, it has been estimated, and upon investigation of hospitals found to be a fact, that only 10% of those actually sick go to the hospitals. As there are no morbidity figures in America, this estimate can only be reached by comparison of the deaths in hospitals and in private homes gathered from vital statistics. These figures have been corroborated by the experience at the Henry Street Settlement where the rate has been usually near the 10%. If then, 90% of the sick never enter the wards of the hospitals, that number have not the benefit of the care and instruction that accompany ministrations by the nurse. Therefore in stimulating the public to its responsibility for this great proportion of the sick, these various arguments may be presented:

(1) The humanitarian: The importance of providing visiting nurses to carry bedside care and instruction in health measures to the sick who remain in their homes.

(2) The economic: Hospitals stagger under heavy expense. Many patients from a medical point of view can be taken care of as well, some even better in their homes than in the hospitals. The hospital space should be saved for those for whom hospital care is essential. For social reasons mothers should not be taken from their homes unless absolutely necessary, as their departure often means disaster to the home. Children as a rule do better at home than in the hospitals. This is not disputed by pediatricists or the visiting nurses. In contagious diseases the hospital record of cross infections is sinister.

Educational Services of Public Health Nurses

Pediatricists who have been interested in examining the records of the Nursing Service have expressed astonishment at the excellent results, and the more experienced nurses on the staff, some of whom have been superintendents of large institutions and have had extensive experience with sick children, have come to the conclusion that the degree of disturbance to the child by his or her removal to strange surroundings has not been fully estimated. The presence of the mother must be of tremendous importance to the child.

73

The possibility of educating the mother's devotion to intelligent nursing has been demonstrated over and over again. The technical care given by the nurse is an impressive demonstration and an unequalled object lesson to her. The daily bath, the antiseptic care of the mouth, the nasal passage, the eyes and excretory organs, the application of hydrotherapy, the careful recording of symptoms, the regularity of visits, the common-sense hygiene taught, the preparation of the diet, the skill shown in making the best use of the surroundings---these all are impressive and achieve results that those without experience might believe incredible. Moreover, the nurse's services in the home are preventive, not in the sense of the avoidance of illness arising from bad social, housing or industrial conditions, but preventive in the sense of avoiding prolonged or chronic illness, complications and disasters which are likely to occur when neglect or mistaken care might upset the balance during the course of a disease of acute character. It is not uncommon to have physicians and nurses recognize in a home the results of care and education by a nurse at some previous time. It is not impossible, in many instances, for the district nurse in even the poorest house to regulate the nursing of the entire twenty-four hours upon a standard that cannot be regarded contemptuously.

In the visiting nurse service, the nurse may pay two or three visits a day to the patient, and may in exceptional cases call in a night nurse. The two visits each day, which is the minimum time given to a patient during acute illness, make up an hour and a half or two hours of very intensive nursing, and would actually amount to more time than that given to the individual patient in the hospital ward. The services of these nurses are available to any physician, and they are frequently called in by the family, a neighbor, the janitor or the letter-carrier. The very great advantage of this easy access to the nurses has been demonstrated many times, and often the nurse has been able to call in a physician at the outset of the disease and has given him thereby an opportunity for earlier control.

Various Fields of Public Health Nursing

The functions of the public health nurse are constantly expanding. At the present time her influence is shown most strongly in maternity protection; supervision of school children; tuberculosis campaigns; in industrial plants, and in the rural sections, where her services are in ever-growing demand.

Maternity Nursing

In no branch of their work is the effect of the nurses' care shown more vividly than in that pertaining to babies and the care of the mothers before and after childbirth. Dr. Ruby King, the eminent child specialist whose constructive program for baby welfare work in New Zealand is considered the best in the world to-day, reiterates continually that the community must rely on its nurses for effective results in maternity protection. It is by instruction as well as scientific care that the lives of the babies and their mothers are to be saved. The visiting nurses give pre-natal care to the mother, including advice and instructions, and post-natal care during the first month of the baby's life, and at longer intervals during the second month. New York City has within the last few months had an interesting experiment in intensive maternity supervision through a maternity center operating in one section of the city. The various welfare organizations in that section report their maternity cases to this center, and when the delivery is to be in the home, the visiting nurse assumes the care of the mother before birth, is present at delivery, and continues to give post-natal care. The amazing results of this intensive care are attested to by a large life insurance company which gives prenatal care to its policy holders (in New York City through the visiting nurses of the Henry Street Settlement), and in a recent report states:

"The consistent decline (12% decrease) in mortality from diseased and conditions incident to childbirth among policy holders is in marked contrast to the practically stationary death rate (2% increase, to be exact) from these diseased in the population of the registration area of the United States. This more favorable condition among insured females is in large measure the result of extensive care given by the visiting nurse service of the company to its policy holders during the periods before and after childbirth."

School Nursing

The addition of the nurse to the staff of medical inspectors of the public schools reversed the objective point of inspection. From a means of excluding children from school it became the cause of keeping them in school and conserving their education as well as their health. Dr. Josephine Baker, director of the Bureau of Child Hygiene of the New York Department of Health, recently stated: "In 1903, when there were few nurses on the staff, it was necessary to exclude from schools of this city over 57,000 children suffering from contagious eye and skin diseases. Last year it was necessary to exclude only 4,000 for this reason. The gain in school time alone, as measured in the cost of education, has more than paid for the employment of the nurses who render this result possible. In the section of the city, congested and poor, where skin diseases and trachoma formerly prevailed, it is difficult now to secure sufficient cases for clinical purposes.

In 1903 when there were only a few nurses, 20% of the children in the public schools were afflicted with trachoma. There are now 3%, and it is believed that if the nurses were removed from the schools, the children would soon return to the old condition.

Tuberculosis Campaign

The first definite plan for the instruction of tuberculosis patients was undertaken by the founders of the Henry Street Visiting Nurse Service. From the time it was first organized, the nurses, realizing the danger to the community from ignorance, began systematic visitation to the homes of the patients whom they encountered, and also secured the names and addresses of those who had applied to the tuberculosis hospitals for admission, as well as of those who were known to be attending the general clinics. These were visited and revisited in their homes. Sputum cups and disinfectants were left with careful instructions for the patient and family as to the danger of the careless disposal of sputum, and advice regarding diet, fresh air, etc. was given.

Thirteen states now employ special nurses for the tuberculosis campaigns of their state boards of health, and there are many anti-tuberculosis associations who use for this work old data and most of the general

76

visiting nurses' associations take tuberculosis cases in their general work. An extensive field of responsible public duty is thus opened to the members of the nursing profession, since it is the vision of many that in the near future every city may have its official force and every state its army of nurses engaged in preventive work under the direction of the state boards of health.

Industrial Nursing

Many industrial establishments (the exact number cannot be ascertained), employ doctors or nurses or both. Inquiry has been made of some twenty as to why they do so, and the answer is always to the same effect--- "It pays."---"It is a saving to the firm in the prevention of infection and large hospital bills."---"Our medical department is considered of economic value or it would not exist."

The employer testifies that he secures increased efficiency by having someone on the spot to whom the employees' illnesses may be reported. Serious effects from minor accidents are prevented by giving immediate aseptic treatment. Headaches, hysteria and small ailments can be controlled by a nurse through the application of common sense on her part, because the workers have confidence in her. The loss of an entire day's labor because of slight and temporary discomfort is often eliminated through the nurse's attentions.

A manufacturing company employing over 2,600 persons reports that three years ago before the establishment of a factory doctor or nurse, it was found upon careful study that an average of six men were absent from work daily owing to slight injuries which were not serious in themselves but which had resulted in infection through lack of early attention. As the firm paid wages for a portion of the time employees were absent because of illness, there was a two-fold loss to it: namely the wages paid and the decreased production, and in addition there were the reduced earnings and the suffering of the employees themselves. At the end of a year after the employment of a nurse and physician, the company reports that out of some four thousand minor injuries, such as cuts, bruises and sprains, the infections resulting did not average more than four a month. The firm states that the experiment has been of value to the company and to the workers

77

and has opened up unexpected avenues of usefulness.

The importance of protecting the industrial workers of this country has been intensified by the war. The care of their health, the immediate relief for accidents, more frequent when working at the high pressure of speed as, for instance in the munition factories, and the supervision of the health and home conditions of their families, are measures that are of vital importance. In the needle trades the Joint Board of Sanitary Control, composed of an association of employers, trade unions, and representatives of the public, through the Henry Street Visiting Nurse Service provides a trained nurse to visit the shops and instruct in the use of the first aid and emergency kit and to give noontime talks on hygiene. The nurse also assumes the responsibility of visits in the homes of employees or members of their families. By the exercise of tact, she often is able to bring for medical examination shop employees who show symptoms or whom she suspects of physical disability, for it is already obvious that health as well as sickness is sometimes feigned. Mutual benefit societies in large industrial establishments, contributions to whose fund are made by employers and employees, also call on the services of the Henry Street nurses to give aid to the sick beneficiaries of the fund in their homes.

Nursing in Rural Communities

Under the Red Cross, a beginning has been made of what will ultimately develop into a nation-wide and intensely interesting field of labor, namely a system of visiting nursing in the vast, neglected country areas. The Department of Town and Country Nursing of the Red Cross, directed by a special committee, has in its short span of existence made an excellent showing. Many committees, not in the registered area and remote from the centres of social propaganda are given stimulus to organize for nursing service, and from this other medical and social measures will inevitably grow. It requires no far reach of the imagination to visualize the time when our country will be districted from the northernmost to the southernmost point, with the trained graduate nurse entering the home wherever there is illness, caring for the patient, preaching the gospel of health, and

78

teaching in simplest terms the essentials of hygiene. The war has intensified the need for this branch of public health nursing, for it is recognized that when the men who have left the rural sections of the country return, perhaps wounded, or with their health undermined, it will be essential to provide protection both for them and for the country.

Sickness Insurance

The question of state insurance and benefits during sickness is now being discussed in America. The European experience in this matter has not been identified with nursing, and many of the volumes on the subject make no mention of care by the nurse. This, however, is not likely to be the case in America. The writer represents the nursing profession on the Committee on Social Insurance appointed by the American Association for Labor Legislation, and believes that America has an opportunity to establish sickness benefit on distinctive lines that shall provide for adequate care of sick people in their homes, and this cannot be done without the trained nurse.

Sickness insurance places public health nursing service on the democratic, dignified basis on which it should be maintained. The services of a trained nurse should be available to all---not a charity, but as one of the benefits provided by the insurance tax. All members of the community should be encouraged to call on the services of a visiting nurse in times of illness. An adequate body of nurses, going constantly in and out of the homes, represents a most valuable agent for health-instruction of a community.

La Asistencia Pública por enfermeras (nurses) Asistencia y Reforma Social

(4)

Existe aquella que se llama ciencia pura que se estudia y se disputa solo por amor a ella y que se procura cuidadosamente para beneficio de pocos elegidos - pero desde el punto de vista social, la ciencia, es decir el estudio apasionado de la verdad, solo es útil si se ha de aplicar a los problemas de la existencia humana.

El estudio académico puro, no desarrolla las inteligencias comunes. Por ejemplo: el hombre de ciencia puede comprender perfectamente la composición del aire, pero puede no haber aplicado jamás este conocimiento a las cuestiones de higiene en casas humildes o en los talleres.

Pero, cuando la ciencia sigue el mismo proceso que la vida y el trabajo, entonces ella se socializa y por lo mismo para muchos, se glorifica. La gran ciencia del bien vivir encierra en una sola muchas ciencias relacionadas entre si; ciencia médica que es el conocimiento del cuerpo cuando está sano y cuando está enfermo; des-

(7) En este capítulo siempre que se habla de asistencia se entiende de aquella que prestan los enfermeros, y siempre que se habla de los enfermeros se entiende por ello de nurses (nota del traductor).

cultrinnientos del microscopio, muchas ramas de la ciencia sanitaria, a saber: edificación moderna, instalación de cárceles, calefacción etc, ciencia mental, es decir: conocimiento de todo lo relativo al trabajo, a la red industrial de instituciones sociales, a las fuentes de recursos, a las oficinas y sociedades de construcción y de reparación; y ciencia moral, es decir: conocimiento del bien y del mal, su extensión, su origen, y las causas tanto de herencia como de ambiente.

La aplicación de la ciencia ha quedado rezagada en relación a su desarrollo, por la gran dificultad que ofrece dicha aplicación en la infinita variedad de actividades de nuestra vida odierna. Sin embargo a causa del intercambio de relaciones que hoy existe entre todas las clases sociales, se ha llegado a comprender y admitir la necesidad de una aplicación práctica de los conocimientos médicos y sanitarios. La antigua idea de que: "La casa del hombre es su castillo" ha debido dar paso a la otra más nueva de que el hogar humano es todo el mundo, luego todas sus partes deben armonizarse. La responsabilidad y la

protección públicas se están desarrollando rápidamente, y a nadie se le ocurre ya pensar que cada individuo encerrado en su círculo estrecho, puede dominar el ambiente externo.

La salvaguardia de la vida en la primera infancia, la vigilancia continua del individuo por medio de toda clase de influencias combinadas y unificadas, que tienden más a curar y prevenir, que a castigar, como por ejemplo el sistema de experimentación, los tribunales para la niñez, el cuidado y separación de los débiles mentales y defectuosos etc; el diagnóstico y tratamiento inmediatos de enfermedades mentales y físicas; el estudio de las condiciones económicas y su efecto en los hogares y en la alimentación de los niños; intervención necesaria en los casos de crueldad de parte de los padres; y ayuda a estos cuando sus esfuerzos en bien de sus hijos son insuficientes; todo ello forma parte del gran problema de elevar a la humanidad a un nivel superior velando por su salud física, mental y moral.

La enfermera (nurse), si está debidamente preparada, es el medio ideal para realizar esta obra de salud social, a causa de la gran ventaja

que posee por ser el objeto de las confianzas de mucha gente, dada su misión que la hace compasiva y afable.

Casi desde que empezó a funcionar la primera organización de enfermeras visitantes encargadas de llevar los descubrimientos de la ciencia a los hogares más humildes su valor social fué reconocida ampliamente.

Sin ningún menoscabo de las relaciones que siempre han existido entre médicos y nurses, las últimas se han ido reconociendo poco a poco como factores indispensables para el progreso de la humanidad y para el bien de la sociedad.

El Desarrollo de la Asistencia Pública de Nurses. 1854.- El concepto moderno del rol de la nurse tuvo su origen en 1854, cuando Florence Nightingale aprovechó la oportunidad de la Guerra de Crimea para poner en práctica la ciencia de la higiene en aquellas circunstancias.

Se pudo entonces demostrar por primera vez la posibilidad de conciliar los preceptos de higiene con los bondadosos cuidados a los enfermos. Uno de los mayores beneficios que

Miss Nightingale aportó al mundo fue la relación que ella estableció entre los ideales de salud y mejoramiento social, demostrando que si no la piedad por lo menos el mejoramiento de la sociedad se nota inmediatamente por los mayores cuidados que se prestan a la salud y a la higiene - profeía que nosotros seguimos predicando en la política de la salud pública. Fruto de su enseñanza fue el establecimiento y desarrollo de ~~escuelas~~ preparatorias para enfermeras, empleo de éstas en las instituciones públicas, reforma de los reglamentos internos de los hospitales bajo la administración de las enfermeras. Todo lo cual forma un espléndido capítulo en el progreso de la mujer y en la historia de la profesión de enfermera.

1852 - Como es natural Miss Nightingale produjo una impresión profunda en su generación, y muy pronto después de su demostración práctica en el ejército y en los campamentos su ciencia y su teoría se desarrollaron lógicamente siendo aplicadas para la educación y cuidados de la gente en su propio hogar.

Mrs Rathborne, un cuáquero y un filántropo, fue a visitar en 1859 a Miss Nightingale, y

solicitó sus consejos para realizar el proyecto que meditaba y que era el de llevar la buena obra de Miss Nightingale hasta las mismas fuentes de la sociedad, es decir, a la madre y al hogar. Miss Nightingale sugirió la preparación de nurses para trabajar por radios.

En aquel tiempo no se habían fundado aún las escuelas preparatorias de nurses y Mister Rathborne empezó su obra por una buena mujer que había cuidado a la señora de Rathborne y a quien envió al hospital de Saint-Thomas para que se preparara.

Más adelante llevando a cabo su plan de administración, Mr Rathborne dividió la ciudad de Liverpool en 18 barrios o radios. En cada uno estableció una nurse y un grupo de enfermeras visitantes, mientras que él mismo vigilaba con verdadero interés todos los detalles de ese servicio.

En 1910, se celebró el 50° aniversario del establecimiento de esta asistencia por radios y se tuvo entonces la oportunidad de constatar el enorme desarrollo que había adquirido la idea de aquel hombre bondadoso.

En ese tiempo se dieron muchas conferencias públicas sobre la importancia de la educación en higiene y en medicina preventiva.

1860) En 1860 se fundó la escuela preparatoria de nurses en el hospital de Saint-Thomas.

1877- 17 años transcurrieron antes que se arraigara en América la idea de la asistencia por distritos. En el año 1877 esta fue establecida por la Misión Urbana de Nueva York, pero como es lógico, ese servicio había sido creado por ellos como adjunto a su obra de misión. En 1879 la Sociedad Médica de Nueva York contrató una nurse para ayudar al médico y al dispensario. Los servicios de la nurse estaban absolutamente desvinculados de la religión, puesto que la obra de esta sociedad es ajena a toda propaganda.

Hasta 1890 la difusión de la asistencia por radios y por medio de enfermeras visitantes, procedió muy lentamente. En aquel año había sólo 21 asociaciones en todo E. U. U. muchas de las cuales solo empleaban una nurse, y casi todas ellas pertenecían a la Misión religiosa o dispensario gratuito.

1893. En este año se fundó el establecimiento de Henry Street. Por medio de su servicio de enfermeras visitantes se dió un gran impulso a la propaganda a favor de la asistencia de enfermos, demostrando su valor cívico y social.

Los fundadores del establecimiento creyeron que sus servicios en los hogares como enfermeras creaban una especie de parentesco entre ellas y los habitantes de esos hogares, lo que era de un valor inestimable. El servicio se fundó sobre la teoría democrática de que la gente pobre o de modestos medios tendría derecho y hasta se le aconsejaría de hacerse asistir por el médico de su confianza y que las nurses serían independientes a toda y podrían ser utilizadas por todos. Este plan se estableció con el fin de que cualquiera tuviera derecho de pedir una nurse en caso de enfermedad y haciendo justicia a la inteligencia de la gente poco experta. Hay que reconocer que nunca se abusó de este privilegio.

Por el año 1894, un año después de la fundación del servicio de nurses, se notó un aumento considerable en la asistencia de enfermeras a domicilio en todo S. I. U. L. y con ello un concepto más

ampliar de lo que había de ser ese servicio como instrumento para medidas preventivas a favor de la salud pública - "la asistencia en salud" como lo llamó Miss Nightingale hace tantos años en su profecía.

La asociación de enfermeras visitantes de Boston fundada en 1886, empezó por seguir el ejemplo de la de Liverpool de colocar una enfermera en cada radio, estando ya la ciudad dividida en radios para el sistema de los dispensarios. Aquí la enfermera era un auxiliar del médico, acompañándolo en sus giras, informándolo sobre las condiciones de los visitados, y siempre subordinada al dispensario. Este sistema no es criticable en cuanto la acción del médico viene a ser eficazmente ayudada al tener siempre enfermeras a su disposición, y es indudable que el servicio médico de Boston debió su excelente organización a la ayuda de la nurse. Pero la población naturalmente consideraba que los servicios de las nurses solo podían solicitarlos aquellos que recibían asistencia médica gratuita, de modo que la facultad de elección en lo que al médico se refería quedaba eliminada. Por consiguiente

se podía suponer que los servicios de la nurse eran un privilegio concedido solo a aquellos que eran asistidos gratuitamente.

El sistema de Boston se mantuvo durante muchos años e influyó sobre otras poblaciones que establecieron la asistencia domiciliar de enfermeras. Más tarde, sin embargo, dicho sistema fue modificado, y actualmente, la Asociación de enfermeras visitantes de Boston es independiente y accesible para todos y puede considerarse en su género como una de las organizaciones más modernas y mejor construidas.

Chicago, que fundó la suya en 1890, partió del principio que la nurse podía ser elegida independientemente del médico, y que sus servicios podían ser utilizados por todos.

Sin embargo puede decirse, que hasta 1893 las nurses no se obtenían sino por solici-
tación del médico como lo demuestran los
uniformes de la asociación.

Las asociaciones religiosas, a su vez concedían gustosas toda clase de facilidades a las perso-
nas de su credo y subordinaban su obra profesio-

nal a su propaganda religiosa.

1902 - Esta es una fecha importante en la historia de la nurse, pues fué entonces que la escuela de nurses recibió la primera subvención en la ciudad de Nueva York. Fué esta la primera escuela que se municipalizó en todo el país, y creo que en todo el mundo.

Desde entonces en adelante la enfermera ha intervenido en muchos movimientos progresistas y benéficos, y finalmente en la ciudad moderna, al lado de esos elementos que representan más definitivamente el programa de las medidas de protección y de prevención, lo mismo que de castigo o puramente de caritativos.

La asistencia domiciliar de enfermeras y los Hospitales.

La primera estadística levantada en este servicio demostró que se había llevado a cabo una enorme labor. Al analizar estas cifras se vió claramente que la verdadera asistencia no se había efectuado. Esto ocasionó el no-

dermo concepto de lo que debe ser esa asistencia (y al decir moderno entiendo el que se adquirió desde hace pocos años) - es decir, que ella debe encasar todo lo concerniente a los enfermos - trabajos de prevención y de mejoramiento, y al mismo tiempo la verdadera asistencia.

Para desarrollar la asistencia domiciliaria de enfermos en forma adecuada, hay que considerar la ciudad como un enorme hospital. Son sus radios como diferentes salas y debe destinarse un cuerpo de enfermeras para cuidar especialmente a todos los que habitan cada uno de dichos radios. Antiguamente la población de cada ciudad creía deber responder sólo de los enfermos asistidos en sus instituciones.

Ella provee hospitales, dispensarios, sanatorios, asilos para inválidos y crónicos, para dementes, tuberculosos etc. A pesar del gran número de dichas instituciones se ha calculado (y efectuada una investigación en los hospitales de ha podido constatar la exactitud del cálculo), que solo un 10 por ciento de los enfermos se asisten en los hospitales. Como no existen en

América estadísticas sobre morbilidad, este cálculo sólo se puede hacer comparando el número de defunciones en los hospitales con el de las que ocurren en los domicilios particulares, datos estos que se obtienen por medio de la estadística demográfica.

Este cálculo se ha podido hacer en el Hospital de Henry Street donde el porcentaje es generalmente de un 10%. Luego si el 90% de los enfermos no ingresan jamás a las salas de los hospitales, este número no goza de los cuidados e instrucción que acompañan la asistencia de la enfermedad.

Luego al llamar la atención del público sobre la responsabilidad que pesa sobre él con el descuido de este gran porcentaje de enfermos, se pueden hacer valer los siguientes argumentos:

- (1) El humanitario: La importancia de proveer enfermeras visitantes para hacer la asistencia de cabecera, e instruir en las medidas a tomarse en las casas donde se asiste un enfermo.
- (2) El económico: Los hospitales deben soportar un enorme peso de gastos; muchos enfermos desde el punto de vista médico, podrían asistirse

y hasta lo estarían mejor en sus propios Domicilios. Debería ahorrarse el local en los hospitales para aquellos enfermos a quienes es indispensable asistirse en ellos.

Por razones sociales, no debería quitarse a las madres de sus hogares a menos de ser absolutamente necesario, ya que su alejamiento a menudo significa un desastre para el hogar. Los niños en general, lo pasan mejor en los hospitales que en su casa. Esto no lo discuten ni los pediatras ni las enfermeras visitantes. En las enfermedades contagiosas, el porcentaje hospitalario de infecciones intercurrentes es diminuto.

Servicios educacionales de las enfermeras de la Salud Pública.

Los pediatras que se han preocupado de examinar los informes del servicio de enfermeras, se han manifestado asombrados de sus excelentes resultados y las enfermeras más experimentadas de dicho Cuerpo, algunas de las cuales han sido directoras de grandes instituciones y han tenido mucha

experiencia de niños enfermos, han llegado a la conclusión de que no se estima en lo suficiente el grado de daño ocasionado al niño cuando se le traslada a un ambiente extraño.

La presencia de la madre debe ser de enorme importancia para el niño.

La posibilidad de educar la abnegación materna en el sentido de una asistencia inteligente ha sido demostrado muchos veces. Los cuidados técnicos de la enfermera constituyen para ella una demostración impresionante y una lección de objetos de alto valor. El baño diario, los cuidados antisépticos de la boca, de las fosas nasales, de los ojos y de los órganos de excreción, la aplicación de la hidrotapia, el uniforme cuidadoso sobre los síntomas, la regularidad de las visitas, la enseñanza de la higiene según los dictados del buen sentido, la preparación de la dieta, la habilidad en sacar el mejor provecho posible del ambiente, toda esta proporciona unos resultados tan impresionantes y acabados que parecen increíbles para todos aquellos que no tengan experiencia

sobre el asunto.

Además, los servicios de la enfermera en el hogar son preventivos, no en el sentido de evitar las ~~enfermedades~~ enfermedades provenientes de las malas condiciones sociales, de habitación o de industria, sino que lo son en el sentido de evitar enfermedades prolongadas o crónicas, complicaciones y desastres que pueden ocurrir cuando por cuidados equivocados o negligentes se trastorna el equilibrio durante una enfermedad de carácter agudo.

No es raro que médicos y nurses adisienten en un hogar los resultados de cuidados y educación que ha procurado la estadía anterior de una nurse. No es imposible, en muchos casos que la enfermera de radio indique aún en las casas más pobres los cuidados que se ha de prestar en las 24 horas y este es un desideratum que no puede de despreciarse.

En el servicio de enfermeras visitantes la nurse puede hacer 2 o 3 visitas diarias al enfermo y, en casos ~~excepcionales~~ excepcionales puede dejar una enfermera para la noche.

Las dos visitas diarias, que es el minimum

del tiempo dedicado a un enfermo durante una enfermedad aguda, representan una hora y media o dos horas de asistencia intensa, es decir un tiempo mayor que el que se le dedica a cada enfermo individualmente en las salas de los hospitales. Los servicios de la nurse pueden ser requeridos por cualquier médico, y aun cuando lo son por la misma familia del paciente, que se vale de un vecino, portero, cartero etc. La gran ventaja de estas facilidades para pedir una nurse ha quedado demostrada muchas veces, pues el caso es frecuente de que sea la nurse la que llame al médico en el comienzo de la enfermedad, dándole así la oportunidad de atajar más pronto el mal.

Diversas ramas del servicio de enfermeros de la Salud Pública.

Las funciones de la enfermera de la Salud Pública se extienden constantemente. Actualmente su influencia se demuestra sobre todo en la protección maternal, en la vigilancia de los niños de las escuelas, en la campaña contra la tuberculosis en los establecimientos industriales y en las sesiones rurales donde sus servicios son cada vez más solicitados.

En ninguna rama del oficio se puede demostrar más claramente el rol de la enfermera como en lo que se refiere a los niños pequeños y en el cuidado de las madres antes y después del alumbramiento.

El Dr. Ruby King, eminente especialista cuyo programa para la obra de la buena crianza de los niños en Nueva Zelanda se considera actualmente como el mejor del mundo, repite continuamente que la institución debe confiar en sus nurses para obtener resultados efectivos en lo que se refiere a protección maternal. Lo tanto por la instrucción como por los cuidados científicos que la vida

de los niños y de las madres será salvada. Las enfermeras visitadoras suministran a la madre los cuidados pre-natales, añadiendo consejos e instrucciones, y le dan también cuidados post-natales durante el primer mes de la vida del niño y en intervalos mayores durante el 2º mes. La ciudad de Nueva-York ha tenido, en estos últimos meses, una experiencia interesante en lo que se refiere a vigilancia intensiva de la maternidad mediante un centro de maternidad que operaba en una sección de la ciudad.

Las diversas organizaciones de mejoramiento social de esta sección han unido a ese centro sus casos de maternidad, y cuando el alumbramiento ha de tener lugar en la casa, la enfermera visitante asume el cuidado de la madre antes del nacimiento, presencia el parto, y continúa prestando sus cuidados post-natales.

Los sorprendentes resultados de este cuidado intensivo son atestiguados por una gran compañía de seguros de vida, que da cuidados prenatales a sus asegurados en Nueva-York por medio de las enfermeras visitadoras.

del establecimiento de Henry Street), en un informe reciente constata lo que sigue:

"La declinación importante (12.7% de disminución) en la mortalidad por enfermedades y condiciones inherentes a la maternidad entre las aseguradas está en marcado contraste con el porcentaje de mortalidad prácticamente estacionaria (hay en realidad un 2% de aumento) debido a aquellas enfermedades entre la población censada de los E. E. U. U.

Esta condición más favorable de las mujeres aseguradas es debida en gran parte a los cuidados propios que el servicio de enfermeras visitadoras de la compañía presta a sus aseguradas durante los periodos que preceden y siguen al alumbramiento.

El servicio de enfermeras en las escuelas. La adición de la nurse al personal de inspectores médicos de las escuelas públicas vivificó el objeto de la inspección - Su vez de llevar a la exclusión de los niños en las escuelas, tendió a conservarlos en ésta, atendiendo a su educación así como

a su salud. La Dra Josephine Baker, Directora de la Oficina de Higiene infantil del Departamento de Salud de New-York, consta sabe recientemente que "En 1903, cuando había pocas nurses entre el personal, era necesario apartar de las escuelas de esta ciudad más de 57.000 niños que sufrían de afecciones contagiosas de la piel y de la vida. En el último año sólo hubo que excluir 4.000 por esa causa.

La ganancia solo durante el año escolar calculada como costo de educación ya ha pagado con exceso el gasto de las nurses cuya acción ha hecho posible este resultado.

En una sección de la ciudad, congestionada, pobre, en la que predominaban las afecciones de la piel y el tacomia, es actualmente difícil conseguir casos con fines clínicos.

En 1903, cuando no había más que pocas nurses, el 20% de los chicos de las escuelas estaban afectados de tacomia. Hay ahora un 3% y se cree que si las nurses fueran retirados de la escuela, pronto volverían los niños a sus antiguas condiciones.

Campaña contra la tuberculosis.

El primer plan definido para la instrucción de los enfermos tuberculosos fue emprendido por los fundadores del Servicio de Enfermeros visitantes de Henry Street. Desde el tiempo en que se organizó por primera vez, las nurses, comprendiendo el peligro que entrañaba la ignorancia para el público, empezaron a visitar sistemáticamente las casas de los pacientes que encontraban y también consignaron los nombres y direcciones de aquellas que se habían dirigido a los hospitales de tuberculosos para ser admitidos, así como de los que se sabía que se asistían en los clínicos generales. Estos fueron visitados repetidamente en sus domicilios. Se dejaron volantes y desinfectantes con instrucciones prolijas para el paciente y la familia sobre el peligro de no vigilar el destino de los esputos y se dieron consejos referentes al régimen, aire libre, etc.

Se crearon ahora enfermeras especiales para las campañas antituberculosas de sus oficinas estaduales de salud y muchas

asociaciones de enfermeras visitantes han visitado en su campaña los casos de tuberculosis.

Un amplio campo de pública responsabilidad éllese así ante los miembros de la profesión de enfermeros, ya que, para muchos, en un futuro próximo tendrá que haber en cada ciudad una fuerza oficial. y en cada estado un ejército de nurses ocupado en hacer tareas preventiva bajo la dirección de las oficinas de salud del estado.

El servicio de enfermeras en la industria

Muchos establecimientos industriales (no podemos consignar un número exacto) emplean ya médicos, ya nurses, ya unos y otros a la vez. En unos veinte de ellos se ha averiguado qué razón tienen para proceder de ese modo y la respuesta es casi siempre la misma: "Conviene" "Es un ahorro para la Casa al prevenir las infecciones y los cuentas subidas de los hospitales" "Nuestra oficina médica es considerada como constituyendo un valor económico, si no no existiría".

El empresario certifica que consigue un mejor rendimiento teniendo alguna persona cerca a quien recurrir en caso de enfermedad de las empleadas. Las graves consecuencias de pequeños accidentes son evitadas dando un tratamiento aséptico inmediato. Las jaquecas, la histeria, las pequeñas dolencias pueden ser vigiladas por una nurse, con tal que esta use de buen sentido por su parte, ya que los trabajadores tienen confianza en ella. La pérdida de un día entero de trabajo por molestias ligeros y pasajeros se evita a menudo por los cuidados de la nurse.

Una compañía manufacturera que emplea más de 2000 personas refiere que hace 3 años, antes que se estableciera el cargo de médico o de nurse de la fábrica, se halló tras prolijo estudio, que una media de seis hombres faltaban diariamente debido a pequeñas dolencias que no eran serias de por sí pero que habían de terminado infecciones por falta de cuidados oportunos. Como la Casa pagaba salario por una parte del tiempo que faltaban los empleados por causa de enfermedad, aquella padecía una doble pérdida: a saber los salarios pagados

y la disminución en la producción y además había la disminución en las ganancias y el sufrimiento de los empleados mismos.

Al cabo de un año después del empleo de una enfermera y un médico, refiere la Compañía que de cerca de 4.000 lesiones ligeras, tales como laceraciones, esguinces y luxaciones, las infecciones consiguientes no pasaban de un medio de cuatro por mes. La empresa consigna que la experiencia ha sido valiosa para la compañía y para los trabajadores, y ha abierto perspectivas inesperadas de utilidad.

La importancia de la protección de los trabajadores industriales de este país ha sido intensificada por la guerra.

El cuidado de la salud de los obreros, el tratamiento inmediato de los accidentes más frecuentes cuando se trabaja a gran velocidad como sucede, por ejemplo, para las fábricas de municiones, la vigilancia de la salud y de las condiciones de habitación de las familias, son otras tantas medidas de importancia vital. En los oficios de costura, la Oficina Unida de Control Sanitario, compuesta

de una asociación de empresarios, asociaciones obreras y representantes del público, procura, por intermedio del servicio de enfermeras visitantes de Henry Street, una nurse avezada para visitar las tiendas, dar instrucciones sobre el uso de los útiles para primeros auxilios y para dar conversaciones sobre higiene en el descanso de medio día.

La nurse también asume la responsabilidad de visitar las casas de las empleadas o a los miembros de sus familias.

Si se desempeña con tacto a menudo consigue llevar al exámen médico empleadas con síntomas o indicios de imposibilidad física, pues es sabido que se finge salud como se finge enfermedad.

Algunas sociedades de socorros mutuos que se forman dentro mismo de los grandes establecimientos industriales, y a cuyo sostenimiento contribuyen los empleados, hombres y mujeres se valen también del servicio de nurses de Henry Street, para atender a sus asociados a domicilio.

La asistencia de enfermeras en los distritos rurales.

Bajo las órdenes de la Cruz Roja se ha emprendido ya algo que con el tiempo será una obra nacional intensa e interesante; es decir: un servicio de enfermeras visitantes en los vastos y abandonados distritos rurales. La Oficina de Asistencia de enfermeras dependiente de la Cruz Roja y dirigida por un Consejo especial ha dado de ello una excelente muestra, en el corto lapso de su existencia. Muchos comités que no se hallan en el área y están alejados de los centros de propaganda social, son estimulados para que organicen un servicio de enfermería, y de esta surgirán indudablemente otras medidas médicas y sociales.

No se requiere gran esfuerzo de imaginación para percibir la época en que nuestro país, desde su extremo norte a su extremo sur, estará dividido en distritos, con nodrizas experimentadas que entrarán en todos los hogares donde haya enfermos, cuidando al paciente, predicando el evangelio de la

salud y enseñando del modo más sencilla los preceptos esenciales de la higiene.

La guerra ha intensificado la necesidad de esta rama del servicio público de enfermeras, puesto que se ha reconocido que al regreso de los hombres que habían abandonado los distritos rurales, estando heridos o con su salud minada, será de capital importancia el asegurarse protección tanto por ellos como por el país.

Seguros por enfermedad.

La cuestión del seguro de estado y subvención durante las enfermedades se discute actualmente en América. La experiencia europea en esta materia no ha sido asimilada a la cuestión de enfermeras y muchos de los libros que tratan del asunto ni mencionan la asistencia por muerte. Es el caso que esto en América no debiera suceder. La que esto escribe representa la profesión de muerte en el Comité de Seguro Social nombrado por la Asociación Americana de Legislación del Trabajo y cree que

América tiene la oportunidad de establecer una subvención por enfermedad con beneficios especiales por medio de los cuales se contemplará el cuidado adecuado de los enfermos en sus domicilios y eso no puede hacerse sin nurses experimentadas.

El seguro por enfermedad coloca al servicio de enfermeras de la salud pública sobre las dignas y democráticas bases en las que debe ser mantenido.

Los servicios de una nurse asegurada deberían ser dispensados a todos, no como una limosna, sino como uno de los beneficios proporcionados por la cuota del seguro.

Todos los miembros de la población deberían ser alentados para que recurrieran a los servicios de una nurse domiciliaria durante las enfermedades.

Un cuerpo de nurses adecuado, que visitara continuamente la casa, representa un medio invaluable, de instruir sobre higiene a una población.

.....

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES

sobre o aleitamento mercenário

M E M O R I A

apresentada ao

2º CONGRESSO AMERICANO DA CRIANÇA

(a realizar-se em Março de 1918 em Montevideo)

Dr. Souza Paraiso

São Paulo

[illegible]

A alimentação racional das crianças é, sem dúvida, o mais importante problema de hygiene alimentar, por cuja solução têm se empenhado os mais notáveis especialistas do assumpto. A espantosa mortalidade infantil, que, em todos os paizes, impressiona os poderes publicos, particularmente a classe media, é, na maioria dos casos, devida ás affecções do aparelho digestivo, que têm como factor essencial a ingestão irracional, desordenada mesmo, de alimentos impróprios á alimentação, como bem provam as estatisticas dos eminentes pediatras Dlusck, Bosc, e Schlossmann. Na França, a mortalidade, pela gastro-entorite em creanças de 0 a 1 anno, é de 16 por cento; na Inglaterra 12 por cento, na Suécia 8 por cento e na Noruega 7 por cento. Entre nós podemos computar uma cifra altamente apavorante e testemunha dessa mortalidade, com os dados colhidos da nossa estatistica demographica, por onde se vê que, de diarrhéa e enterite, na idade de 0 a 1 anno falleceram, só na Capital, nestes 3 ultimos annos 3992 creanças, sendo, em 1915, 1231; em 1916, 1344; em 1917, 1317.

Vemos por estes dados quanto precisamos trabalhar no humanitario escopo de livrarmos das numerosas molestias, oriundas da impropria alimentação, estas tão caras e frageis existencias, fazendo jus, assim, ás benemerencias de uma raça inteira que se salva.

É na educação materna que está a base da hygiene alimentar infantil, e é ella que póde se oppor a esta tão assombrosa lethalidade; é o aleitamento materno, que julgamos superior aos outros modos de alimentação, a sua salvaguarda, porisso que é, por assim dizer, a alimentação especifica do lactante. A mãe é quem deve amamentar seu filho, sempre que fôr possivel, até porque, está hoje perfeitamente estabelecido, que o leite de cada mulher convem mais particularmente a seu proprio filho.

Mas, numerosas causas, que seria longo, aqui, enumerar-as, podem impedir que o lactante seja amamentado por sua propria mãe, obrigando-a a dar-lhe outro modo de aleitamento. Teremos, então, desleita a nossa perspectiva de salvação, porque, muitas vezes, a preferência por um outro aleitamento, omanam os perigos que compromettem o futuro destes pequeninos seros, visto que, infelizmente, na maioria dos casos, é para a nutriz mercenaria que se appella em primeiro lugar, indevidamente, como se ella fosse capaz do preencher satisfactoriamente o papel de mãe. É uma indicação systematica, commoda a primeira vista, mas que contem em si consequencias bem funestas, que invalidam as creanças, que lhe cream um ponto de inter-rogação na historia de sua vida, visto que, ao contrario da mãe, as condições physio-pathologicas da nutriz não garantem um bom aleitamento; antes constituem um grande perigo para o lactante, assim como este o é para ella, pelas molestias que reciprocamente podem ser transmittidas. A industria da nutriz como já lhe chamaram, para dar bons fructos, precisa de constante vigilancia, ser regulada por lei, que faça da nutriz a perfeita profissional, apta para o bom aleitamento, com a orientação necessaria, para não incorrer no perigo de se tornar prejudicial a si mesma, ao seu filho e ao lactante que lhe fôr confiado. Esperar que as mães sejam bastante prudentes na escolha da boa nutriz, não é tarefa que se lhes possa confiar, visto que essa escolha constitue um trabalho difficil e cheio de responsabilidades, precisando de nitida orientação clinica para chegar-se a conclusão de um perfeito juizo, o que, nem sempre se conseguirá, em face de certas molestias, particularmente da syphilis.

Esta, que a nossa estatistica demographica demonstra estar bastante diffundida entre a nossa população infantil, é a que, neste pequeno trabalho, mais nos interessa pelas suas multiplas relações entre genitora, filho e nutriz.

Neste particular precisamos considerar 3 casos : a mãe syphilitica, o heredo-syphilitico e a nutriz syphilitica ou immune. A mãe syphilitica deve sempre amamentar seu filho, a menos que esteja profundamente abatida pela molestia, e portanto

mã nutriz. Segundo a lei de Profeta, a mãe syphilitica não infecciona seu lactante, porque este em apparencia são, não o é, em realidade, em vista de sua provavel syphilis latente. Se a syphilis materna houver sido contrahida durante os cinco primeiros mezes da gestação, ou antes da gravidez, o lactante é fatalmente syphilitico; quando a contaminação foi depois do setimo mez, o lactante poderá ser considerado syphilisado e neste caso, o nosso dever é prohibir o seu aleitamento ao seio materno. O lactante syphilitico creado por sua genitora sã, em apparencia, segundo a lei de Baumés Colles não a infecciona tambem, porque ella tem a sua syphilis latente e atenuada, de modo que, em regra geral, não ha muito que temer da reciprocidade desta infecção entre genitora e filho. Com o heredo-syphilitico já não se dá o mesmo; este não deve ser aleitado pela nutriz mercenaria, porque irá transmittir-lhe sua molestia que, muitas vezes, extender-se-á a seus filhos e mesmo até seu marido. Nestes casos, devemos obrigar, por todos os meios, que a mãe seja a nutriz de seu filho. O aleitamento materno se impõe, segundo Bosc, Nobecourt e outros, em todos os casos de paes syphiliticos, mesmo de syphilis antiga, de mais de 10 annos, principalmente quando o lactante apresentar os estigmas caracteristicos da lesão. Pode-se dar o caso da nutriz em questão ser syphilitica; mas sendo em geral a nutriz syphilitica mã nutriz e logo, por certo, recusada, é o heredo-syphilitico que a contamina, na mór parte dos casos, principalmente se elle tem lesões dos labios; nariz, etc. Ainda neste particular, o medico, ás vezes, encontra-se embaraçado para decidir quem contaminou primeiro um ao outro, se a nutriz ou o lactante, não podendo assim affirmar, menos ainda certificar que o lactante é são, ou a nutriz tem syphilis delle. Dahi resulta que, quando a mãe luética não puder amamentar seu filho, o dever do medico é aconselhar logo a alimentação artificial. Defendemos, assim, a saude da nutriz, que, quasi sempre ignorante dos perigos desse terrivel morbus, contamina a sua prole, concorrendo mais e mais para a sua diffusão. Evitaremos no dizer do illustre pediatra brasileiro Dr. Domingos Ferreira "que se

perpetue o crime de permittir que o labio infecto de um heredo-syphilitico possa contaminar o seio immune de uma nutriz".

A nutriz mercenaria infecciosa, é certo, o lactante que amamenta, e essa infecção é trazida pelo seu leite, beijos, objectos, enfim, pelo seu contacto permanente com elle. É nesta occasião que o medico tem de intervir, para interditar a nutriz atacada ou suspeita da syphilis. Como fazel-o ? Munido elle com os melhores dados de diagnostico, armado como se julgue dos melhores elementos que possam elucidar o seu exame, nunca chegará a uma conclusão de absoluta segurança, em face desta molestia, porque, a nutriz submettida á prova, pode se achar, na occasião, em periodo de incubação syphilitica, não apresentando symphoma algum da molestia, o dias após, vir apresental-os! Em tal emmergencia, o papel que lhe cabe, mesmo que concluísse nada haver encontrado de suspeito, é de dizer, que "na época actual, nada encontrou de anormal", nunca devendo garantir a sua immuniidade. Considerada immune a nutriz na melhor hypothese, ou por mera complacencia, ella obriga-nos ainda, a certos cuidados, e receios, porque pode ser a transmissora inconsciente de uma syphilis proviniente de outro lactante syphilitico, ao qual houvesse dado o seu seio, uma vez só que fosse, de passagem, como vulgarmente se dá entre nós, ou porque se dedicasse a pessoas affectadas ou mesmo suspeitas. Bem assim ella pode contrahir a molestia durante o tempo do seu aleitamento, donde, pois, decorrem os justos sobresaltos das mães consenciosas, por esta deficiencia de meios de diagnose, que não lhes pode garantir a immuniidade da nutriz, e a necessidade a que se obrigam de vigial-a, severa e assiduamente, tarefa assás penosa, porque não ignoramos o quanto se tornam impertinentes estas nutrizas mercenarias, principalmente quando reconhecem que seus serviços são absolutamente uteis, inestimeveis. Não se submettem a certas disposições familiares, maltratam os lactantes, demnam ás vezes, exigindo maiores salarios, sobre pretexto de abandonal-os ou fingindo uma supressão do seu leite:

Como se vê do que temos ligeiramente esboçado, o problema do aleitamento mercenário carece de immediata solução. Temos de um lado o interesse do lactante que pode ser affectado das diversas molestias da nutriz, particularmente da syphilis, para não fallar da tuberculose, morphéa e outros não menos perigosos, umas adquiridas, outras hereditarias, muitas destas não perfeitamente em tempo diagnosticadas e que constituem verdadeiras armadilhas onde incauto vem cahir fatalmente o lactante. Do outro, o interesse não menor da nutriz mercenaria, que deve merecer a nossa protecção, como nos paizes europeos, não só por si, como por seu filho. Devemos por-a ao abrigo das diversas molestias a que está sujeita, provendo-lhe as suas mais urgentes necessidades, evitando-lhe o aleitamento do heredo-syphilitico, como se costuma fazer nos paizes civilizados, particularmente na França, onde as instituições de prophylaxia, não admittem a nutriz ~~amamente~~ ^{amamente} um lactante, sem o certificado medico que prove a sua immuni- ^{idade} ~~idade~~. Os seus filhos precisam de igual protecção e já a lei de Roussel no seu art. 8º os protege contra a imprevidencia de certas mães, a necessidade em que outras se vêm de, para ganharem a vida, entregarem seus lactantes a outras nutrizas mais pobres e menos escrupulosas, onde vêm a morrer, quasi sempre de maos tratos e miseria, ou sujeitando-os á ingestão de alimentos impropri- ^{impropios} a sua idade. É mister, pois, defendel-a, contra tal commercio que, pelo aluguel de alguns mezes de serviço, fal-a doente pelas molestias que podem receber do lactante a que está nutrindo, e obriga-lhe a dividir com elle mesmo, o seu leite, muitas vezes escasso, insufficiente para seu filho. Concorre ella, involuntariamente, por esse facto, para a morte do seu filho, quer de inanição devido a deficiência do seu leite, que economisa para não faltar ao outro que lhe dá ganhos, como pela ingestão impropria de alimentos de difficil digestão. Ahi estão, ligeiramente expostas, mas sufficientemente claras, as ponderosas razões que nos obrigam a aconselhar o lactante passe directamente do seio materno para a alimentação ~~alimentação~~ artificial, evitando-se o aleitamento mercenário.

Como se vê não o fazemos systematicamente, como succede com alguns dos nossos collegas, em relação ao aleitamento artificial. Comquanto seja uma questão a resolver ainda, subsistem de ambos os lados, nutriz e lactante, ameaçando-lhes a vida, todos os inconvenientes, - porigos e sobresaltos, que apontamos, os quaes podemos evitar, engenizando dest'arte a vossa especie. A alimentação artificial feita com criteriosa orientação scientifica produz os mais beneficos resultados na nutrição das creanças e já conta numerosos adeptos entre os mais reputados pediatras, conhecedores do seu incontestavel valor. A proposito vem a baila, as palavras do Dr. M. Gosteira: extra-hidas da sua "Memoria" sobre "Mortalidade Infantil": "os effeitos lethiferos do aleitamento artificial dependem muito do modo porque este é feito, porisso que, quando praticado pela propria mãe, da creança, o que se suppõe a sua realização em melhores condições, se torna menos funesto do que o aleitamento ao seio de uma nutriz mercenaria". De todos os alimentos que podemos lançar mão para esse fim, o leite de vacca é o que melhor serviço nos presta e já, em diversos paizes europeos, experiencias feitas com o intuito de determinar qual seria o alimento capaz de bem nutrir a creança sem comprometter o seu desenvolvimento, chegaram a conclusão de que é elle realmente que melhor convem, em razão não só da facilidade de sua aquisição e preço, como por ser o unico, capaz de substituir o leite materno, quando convenientemente preparado. O valor do leite de vacca era malapreciado por alguns especialistas, razão pela qual estes apresentavam, a respeito do seu emprego aos lactantes, systematica e injusta ogerisa, hoje desaparecida, em grande parte, em razão do conhecimento melhor das condições em que elle pode ser empregado, na plenitude de suas virtudes nutritivas. O leite de vacca disse Milard: "vae tomando mais e mais o lugar do leite materno, quando o seio não lh'o pode dar; mesmo quando o lactante esta sob o aleitamento materno e ha uma insufficiencia, passageira delle, é o leite de vacca que vem tomar o seu lugar." O leite de vacca tratado por processos e aparelhos especiaes, passando por necessarias correções e modificado em alguns dos seus principaes elementos, tornar-se-á o mais approximado do leite materno, podendo ser

administrado, sem perigo, aos lactantes desde o 1º dia, até a epocha da sua ablaotação, e desta forma, corresponderá á melhor alimentação artificial. Este leite assim preparado, não estando sufficientemente divulgado, ou melhor, conhecido entre nós, não teve ainda a sua merecida sagração, mas o terá certamente, mais tarde.

Conclusões

I - A genitora é quem deve amamentar o seu filho, mesmo que soffra de grave enfermidade, exceptuando-se quando esteja profundamente abatida pela enfermidade, e, portanto má nutriz.

II - Na impossibilidade do aleitamento materno, devemos aconselhar o aleitamento artificial pelo leite de vacca, administrado com criteriosa orientação scientifica.

III - O aleitamento mercenario não merece confiança, podendo constituir grave perigo para a nutriz, e á vida futura da creança.

São Paulo, Janeiro de 1918.

Dr. Diocleciano de Santos

Apontamentos sobre a proximidade

do rio de maraudeira.

(Trabalho de Policlínica de Crianças
do Rio de Janeiro)

APONTAMENTOS SOBRE A NOCIVIDADE DOS

BICOS DE MAMADEIRA

-3-

No limiar da vida que as espera, sorridentes como que alegre de um futuro de esperanças, quantos bebés se nos deparam ostentando, em suas boquinhas desnudas, chupetas de cores e formas as mais variegadas?

Pretas umas, vermelhas outras, para só citar as cores mais berrantes, não encerrarão esses objectos elementos nocivos que lhes emprestam esse colorido?

Quando o ser materno, bisonho, presenteia seu rebento com um desses aparelhos, victorioso pelo socego adquirido e no sabor d'essa conquista, aprecia sorridente os esgares com que o pimpolho se adestra no habito da chupeta, mal se apercebe da inconveniencia do ~~lago~~do.

Sobre taes vezes e usanças, sobremodo generalizados, preciso se faz mostrar que não é ~~ingenuo~~ -

Já, felizmente, vae longe a epoca dos bicos de mamadeiras appensos a extremidades de tubos de borrachas mais ou menos longos.

Remanescem outros, estreitos, que vedam a entrada ao mais elemental asseio.

Não bastassem já os saes de chumbo, da fabrico grosseiro das mamadeiras, que a observação clinica tem registrado nos seus casos de colicas soturninas...

Mas, deixemos á margem esse assumpto e mais a parte bacteriologica da questão, a sociedade debatidas e que milita em favor da interdição dos bicos e chupetas, e estudemos o problema pe-

lo seu lado chimico.

Vamos perquirir os elementos varios e toxicos que ao caoutchouc os fabricantes incorporam para tornal-o flexivel, modelal-o e capaz de supportar as altas temperaturas.

Quem conhece o modo de preparação desses objectos é naturalmente levado a crer no effeito damnoso que elles exercem sobre o organismo dos lactentes, intoxicando-os e determinando gastro-enterites, levados á conta muita vez a má dietetica.

Vejamos em synthese o modo de sua preparação.

Ao caoutchouc é addicionado o factice e vulcanizado a frio numa solução de chloreto de enxofre, em benzina ou sulfeto de carbono e constitúe o primeiro processo; ou é vulcanizado com enxofre puro a temperatura de 130°; é o segundo modo de preparação.

A operação de vulcanisação é indispensavel para que o caoutchouc adquira as propriedades de flexibilidade, rezistencia ao endurecimento pelo frio e ao amollecimento pelo calor.

O factice é uma substancia que se obtem pela vulcanisação de certos oleos seccativos.

E' de cor branca amarellada, elastica, de odor desagradavel, soluvel na benzina e sulfeto de carbono.

A' temperatura de 100° o factice é destruido, de modo que o caoutchouc só póde ser vulcanizado a frio, por esse processo.

Os objectos a vulcanisar são mergulhados durante algum tempo, 1 a 2 minutos, no chloreto de enxofre em solução na benzina ou sulfeto de carbono.

Depois de seccos em baixa temperatura, 25° a 30° em estufa, são lavados em agua alcalinizada e agua pura.

Resalta, sem maior analyse, os inconvenientes do preparo a frio.

Os bicos e chupetas não podem supportar a esterilisação pela ebulição, processo aliás seguido mais geralmente pela sua natural simplicidade e indispensavel para cohibir a pullulação dos microorganismos, cousa primeira das fermentações e intoxicações alimentares, tão nefastos aos lactentes.

A temperatura de 100° altera a cohesão e annulla a elasticidade de caoutchouc, alem do odor desagradavel que se desprende devidos a benzina, carburetos, naphtalina e outras impurezas.

Com o chloreto de enxofre empregado no fabrico, a frio, podemos a priori apontar outro inconveniente; o acido chlorhydrico que se fórma.

O chloreto de enxofre em contacto com a agua se decompõe em enxofre livre, acido sulfuroso e acido chlorhydrico.

Segundo Lutz (prof. da esc. de pharm. de Paris) ha ainda incorporado ao caoutchouc, assim preparado, o talco, sulfato de boryta, cinabrio em pó impalpavel ou vermelhão, enxofre dourado de antimonio, o nimum, o betume, o asphalto, para a coloração em preto.

Pinard (Revue prat. d'obstetrique et de pediatrie, 1913) attribue a Eulemberg a prioridade das suspeitas dos perigos imminentes aos bicos de seios de caoutchouc vulcanisado, que contem oxydo de zinco e carbonato de chumbo, pelos desarranjos gastroentericos dos lactentes.

Richter, incumbido e perquirir o motivo d'esses phenomenos, encontrou: oxydo de zinco na proporção de 20 a 25%, sulfato de baryta 14,43%, terra argilo silicosa 4,90%, sulfato de calcis 8,32%, traços de ferro de manganéz.

A idéa alicantina de alcançar o silencio, aplacar os impetos, sanar a rabuge dos bebés é sempre uma; a chupeta.

Para as pessoas que os cercam pode-se convir que é boa a ideia, mas para os lactentes sel-o-ha?

Vamos responder, transcrevendo as conclusões de Lutz, extrahidos do relatório apresentado á Comissão de hygiene da Camara dos deputados de Paris, ha alguns annos:

"I - Os bicos vulcanisados a frio no chloreto de enxofre retém uma certa quantidade deste composto, toxico por si mesmo.

II - Submettendo os bicos de mamadeiras a esterilisação, ou mesmo mantendo-os em contacto com a agua, morna ou fria, prolongadamente, o chloreto de enxofre se decompõe, pondo em liberdade o acido chlorhydrico que se encontra nos liquidos em contacto com o caoutchouc.

III - Quando os bicos vulcanisados no chloreto de enxofre contem factice, uma parte do acido chlorhydrico livre combina-se com o excesso de alcali do factice, de tal fórma que o peso total do chloro é superior a do acido chlorhydrico livre.

A decomposição é, portanto, maior do que mostra o ensaio acidimetrico.

IV - A comparação dos pesos de chloro livre e combinado, postos em liberdade dos caoutchouc puros e nos adicionados de factice, consideravelmente mais elevado nestes ultimos, mostra a nocividade do factice nos bicos em esterilisação.

V - Contrariamente aos bicos vulcanisados em chloreto de enxofre, os vulcanisados em banho de enxofre manifestam uma resistencia notavel e não abandonam o chloro á esterilisação.

VI - A vulcanisação com o chloreto de enxofre é constan-

temente imperfeito, pois as partes profundas dos objectos não absorvem convenientemente, resultando d'ahi a menor resistencia, as acções exteriores. O opposto se verifica com o caoutchouc a que se submettem a vulcanisação em banho de enxofre.

VII - No decurso da esterilisação dos bicos vulcanisados em chloreto de enxofre e corados em vermelho, pelo sulfeto de mercurio, a decomposição do chloreto de enxofre, que se acompanha de desprendimento de acido chlorhydrico, tem por corollario a solubilisação do sol de mercurio, sob fórma de chloro-sulfeto.

Forma-se então possível extrahir dos bicos pesos relativamente elevados de mercurio pela simples acção de dissolventes neutros, e em particular de corpos graxos.

VIII - Os bicos vulcanisados em chloreto de enxofre retem uma parte de impurezas de benzina, que servio para a solução de caoutchouc, e, em particular, de carburetos polyacetylenicos, taes como a naphtalina".

Dessas considerações decorrem alguns dados praticos.

A addição de fastice ao caoutchouc vulcanisado a frio acarreta a fixação de uma quantidade notavel de chloreto de enxofre corpo toxico e que, pela acção d'agua, põe acido chlorhydrico em liberdade.

A esterilisação, mesmo por simples ebulição, dos bicos coloridos em vermelho e vulcanisados em chloretos de enxofre se acompanha da salubilisação, sob fórma de chloro sulfeto, d'uma parte do sulfeto de mercurio, empregado como corante.

O contrario se dá com os bicos assim coloridos e que são vulcanisados a quente em banho de enxofre, que se mantem inatacaveis.

Estas ultimas, portanto, menos nocivas, seriam preferi-

veis aos primeiros.

Em nosso mercado se encontra regular variedade de bicos e chupetas de fórmias e cores diferentes.

De que categoria fazem elles parte, dos fabricados com factice e vulcanizados a frio, ou dos preparados com enxofre puro a temperatura de 130°?

Para proceder a exame catalogamos os diversos bicos e chupetas, visto como não trazem elles nomes especiaes, da seguinte fórmula:

- Nº 1 - chupeta inteiriça preta - "Ingras"
- " 2 - " " vermelha - " Ingras"
- " 3 - " " translucida
- " 4 - bico de mamadeira "Gentile"
- " 5 - " americano, para garrafas.
- " 6 - " "Constantin-Paul"
- " 7 - " translucido - "Ingras"
- " 8 - " preto - "Ingras"

1º Ensaio - Maceração em solução alcalina e verificação da acidez.

Os bicos e chupetas foram collocados em vidros de bocca larga separadamente e macerados, por 5 dias, em uma solução alcalina a 10%.

Em cada vidro, 25 grammas de solução.

Não houve alteração na solução nem nos bicos e chupetas, que conservaram sua cor primitiva.

2º - Ensaio - Maceração por 5 dias em agua di stillada fria (10º a 15º) -

Verificação de acidez - Pelo que ficou dicto, a vulcanisação, onde entrasse o chloreto de enxofre devia dar, ao contacto d'agua, entre outros productos, o acido chlorhydrico.

Pesquisamos o acido chlorhydrico pelo papel de turnesol.

Verificamos que o papel de turnesol é sensível ao acido chlorhydrico na proporção de 1:10.000. Resultado negativo.

Ensaíamos o reactivo classico, azotato de prata; igualmente negativo.

O reactivo de Boas:

Resorcina ----- 1,0

Assucar branco ----- 3,0

Alcool commum ----- 100 c.c.

não revelou tambem presença de acido chlorhydrico.

3º Ensaio - Acção da agua a 38º

Quantidade d'agua, 25 grammas em cada vidro.

Foi posto na estufa a temperatura de 37 a 38º, durante 5 dias, para posterior pesquisa de acido - A chupeta nº 1 ficou acinzentada.

O ensaio a 37 - 38º visava a temperatura approximada do corpo, temperatura em que as chupetas se maceram na bocca das creanças, alem das condições de aleitamento artificial.

Negativa a acidez pelos diversos reagentes.

4º Ensaio - Acção da esterilisação sobre a cohesão e elasticidade - Mantidos em ebulição, separadamente, por 20 minutos, descoraram mais ou menos, mas não perderam as propriedades de cohesão e elasticidade.

As diversas reacções, visando a acidez, foram negativas.

5º Ensaio - Acção da esterilisação sobre as materias colorantes - As chupetas e bicos de mamadeiras foram postos em alcool a 95º.

Em banho-maria procedeu-se a evaporação do alcool que,

de 100 grs., foi reduzido a 10 grs.

A cohesão e elasticidade nada soffreram.

O colorido em preto dos bicos e chupetas desapparecem~~em~~ sem, entretanto, communicar ao alcool cor escura pronunciada.

Os outros bicos em nada se alteram~~em~~.

O exame microscopico dos reziduos revelou fragmentos de caoutchouc.

+
+ +

Como conclusões diremos que os bicos de mamadeiras e chupetas que se encontram em nosso mercado supportam perfeitamente a esterilisação, pois rezistem a acção de frio, do calor e a maceração em alcool a 95°, esmaecendo apenas o de cor preta.

A auzencia de acidez verificada nos diversos ensaios nos conduz a affirmar que não entrou no fabrico dos mesmos o chloreto de enxofre, empregado outr'ora.

Igualmente não existe o factice, que não supportaria altas temperaturas.

Podemos adiantar que a natureza e côr dos reziduos no alcool, onde foram macerados os bicos, excluem a presença do vermelhão.

O processo de vulcanisação a quente (130°) em enxofre puro dá mais garantia de innocidade.

Sendo este o processo empregado no fabrico dos bicos e chupetas em questão, concluimos pela não existencia de substancias chimicas toxicas; taes como o arsenico, saes de chumbo, benzina, mercurio, chloro-sulfeto, ~~¶~~, porquanto estes corpos não se encontram nas materias primas nem nellas podem ter nascimento.

E', pois, na parte bacteriologica propriamente que mais avultam as causas nocivas.

Rio Jan^a, Abril de 1919

Dr. Deocleciano dos Santos

Abastecimiento de leche para niños

por el
Sr. Ernesto A. Bauga.

Embajo presentado al
2.º Congreso A. del C. S. S.
reunido en Montevideo.
19-26 Mayo de 1919

Sobre "

Abastecimiento de leche para lactantes

1.º

El problema del abastecimiento de leche para lactantes ha preocupado desde mucho tiempo atrás a los Gobiernos y especialistas en cuestiones higiénicas, considerando como parte integrante del no menos importante "Abastecimiento de leche higiénica para las ciudades", tema este último al cual prestó especial atención en diferentes ocasiones tratándolo extensamente en ocasión del Congreso Médico Latino-Americano reunido en Buenos Aires en 1910 y en el de Lima (Perú) celebrado en 1913.

En ambos Congresos toqué el problema en su faz general, es decir en lo pertinente a "leche para adultos", problema encarado en sus relaciones en nuestro medio que es en leve variante el ambiente de toda Sud-América, como que en no importa que país de Sud-América la leche es producida, recolectada, transportada y distribuida en condiciones bastante deficientes.

Pero si bien el abastecimiento de leche para adultos preocupa a los Gobiernos y municipios lo que

se afanan por dictar y hacer cumplir reglamentaciones tendientes a mejorar las lectas de consumo en las grandes ciudades, si fuera escamotear que en este sentido diferentes países registran progresos verdaderos, debemos también convenir que en lo referente al abasto de leche para lactantes el problema queda al presente casi estacionario y sin solución -

Sin embargo la árdua labor a que se han entregado un conjunto de ilustrados especiales en las diferentes cuestiones relacionadas con el niño, elementos abnegados que con su esfuerzo han dado vida a los "Certámenes del niño", labor cumplida especialmente por el Cuerpo Médico de Uruguay que se preocupa hoy en el sentido de aportar el fruto de sus investigaciones en el sentido de disminuir el índice de mortalidad infantil, sin ha tenido un mayor eco práctico traducido en el hecho capital de poner al alcance del médico como factor dietético o terapéutico leche o derivados de leche en condiciones ideales para el niño.

La alimentación del niño -

La intensa obra educativa cumplida por

Los organismos del Estado como asimismo por los profesionales especializados en los mil problemas que directa o indirectamente se vinculan a la vida del niño han dado indudablemente un resultado apreciable. La intervención del Estado cuando las Gotas y Gotas de Leche, los Dispensarios para lactantes como también la eficaz colaboración de las Sociedades privadas de Beneficencia han aparejado como resultado "que la leche llegue hoy mismo al niño pobre" privado antes de este elemento imprescindible como complemento de la alimentación al seno. Pero frente a esta obra de alta previsión ya que ningún régimen alimenticio equivale a la alimentación de la madre y neutralizada aquella propaganda por factores diversos hijos del ambiente, de la evolución en las costumbres sociales cuando no de la deliriosidad siempre creciente de los individuos como exponente real del desgaste prematuro de nuestra especie, factores diversos decíamos han contribuido poderosamente a aumentar el porcentaje de los niños alimentados total o parcialmente con leche de vaca, preparados lácteos etc -

Y esta última alimentación, mismo con su sinnúmero de inconvenientes, verdaderamente "mal necesario" que no cabe dentro de la índole de este trabajo y que encuadraría en un estudio comparativo del valor nutritivo de la alimentación al seno frente al de la alimentación artificial, se genera una vez y se impone de más en más como preciso auxiliar del médico o de la madre en el sentido de contribuir en lo posible a disminuir la mortalidad infantil.

Por lo que parte cumple el del "abastecimiento de leche para lactantes" me permitiremos abordar en la modesta esfera de mis fuerzas dentro de la especialización de mi profesión y con el conocimiento de nuestro subviente rural en la parte en él relacionado.

El Congreso Nacional de la leche celebrado recientemente en nuestra capital y al cual fueron en valioso e inteligente concurso la mayoría de nuestros especialistas en dolencias del niño, no ligeramente este tema, sin que hubiera del él la conclusión práctica llegada a ser reconocida por los gobiernos o instituciones médicas que más tarde se transformaría en la ley.

tura: "Realimentación de leche para lactantes"; debemos pues pasar a considerar una primer cuestión, la referente a la fuente de producción, es decir =

2.º La vaca como productora de leche
La vaca como fuente de producción del elemento considerado como insustituible en la alimentación del niño debe =

1.º Gozar de perfecta salud

2.º Vivir en un medio que permita el libre y regular juego de sus diferentes funciones.

La salud de la vaca - Esta debe ser considerada en la verdadera acepción del vocablo y no del punto de vista de la transmisión o más o menos posible de una enfermedad dada por la leche; no entra en esta consideración el intenso debate establecido en el Congreso de la Leche alrededor de la transmisión al hombre por medio de la leche de la tuberculosis bovina, punto este admitido en su posibilidad por todos los investigadores por cuanto las lesiones en vacas presentan con frecuencia *Bacillus fixo-bovis*. La tuberculosis y la aftosa directamente, la escarlatina, la fiebre tifoidea, la sífilis indirectamente pueden transmitirse a la especie humana por

medio de la leche; hay además todo un conjunto de molestias del ganado que determinando en una ~~u~~ otra forma la polución crecida de la leche transforman este alimento del niño en un verdadero veneno ya que en ocasiones su contaminación es tal que la leche queda transformada en un medio de cultivo ó en un verdadero puré de microbios!

Es del punto de vista de la polución de la leche, es estudiada cualitativa y cuantitativamente en las especies que en ella hallamos ya que al hecho de que esta leche "va y debe ser dada cruda al niño para asegurar su mayor digestibilidad" que debemos considerar las medidas tendientes a evitar la contaminación de la misma y es por ello decíamos que el control veterinario de la vaca como fuente de producción debe ser constante y no reducirse, como erróneamente se le supone ser suficiente, a la investigación de la tuberculosis bovina.

Tratando a la tuberculosis y la fiebre aftosa tan frecuentes en nuestros ganados son las mastitis, metritis y enteritis las que por lo general más conspiran contra las buenas condiciones de una leche.

La mastitis del ganado reconoce como agente causal la infección siendo en la mayoría de los casos galactógenas ya que los agentes infecciosos son apartados por los vasos galactóforos; estálla pues una galactoforitis a microbios apartados por las mamas del ordeñador, por la boca del ternero o tomados directamente por el pezón en el momento de echarse las vacas en el establo o el campo; sean mono o polimicrobianas se encuentran en gran frecuencia en las mastitis estafilococas y estreptococos que sembrando la leche se multiplican a maravilla determinando en el niño trastornos graves.

La metritis es también frecuente en la vaca sea general consecutiva al parto o al aborto, resultando en otros casos de la extensión a la mucosa uterina de una flegrmasia de variada, pudiendose la igualmente observar como afección secundaria en el curso de las supuraciones infecciosas, siendo las metritis, meto-peritonitis y septicemia puréjeral de naturaleza infecciosa. El predominio general de estreptococos, la "salida vulgar" infectando el perineo y las mamas determina directamente la polución de la leche. y lo que de otros de la metritis podemos hacerlo extensivo

a las enteritis, procesos naturales tambien infecciosos determinando la contaminacion de la leche al ensuciar la cola y caer una vez decaidos las particulas infecciosas en el balde de ordeño. Los excrementos pueden ser vectores de todos los agentes microbianos insignificables y hasta la misma *Bacteridia carbunculosa* puede reconocer este origen en la leche ya que en nuestras lecherías se encuentran muchos de los "portadores de *Bacteridia carbunclosa*", ya sea el lechero padeciendo en establecimiento o donde se le a un estallido de esta epidemia ha sido dispuesta la vacunacion anti *carbunculosa* y donde en consecuencia la *Bacteridia* atraviesa impunemente el aparato digestivo —

Siendo en general elevados los efectivos de nuestras lecherías rurales es frecuente hallar en ellos enfermos atacados de mastitis, metritis o enteritis cuyos gérmenes como lo hemos manifestado anteriormente pueden contaminar la leche. Estos medios aparejados la polucion de la leche se suman a los que mostraremos en el error de esta experiencia evidenciando cuan deficientes son las condiciones higiénicas de nuestras lecherías de

terminado este hecho por las malas condiciones sanitarias del ganado ordeñado -

Y a los factores de esta índole determinando mas las cualidades de la leche se suman todas aquellas otras actuando en los diferentes aparatos etc y repercutiendo mas o menos directamente sobre la función de la glándula mamaria; la fisiología del trabajo cumplido por la mama va supeditado al funcionamiento regular del organismo todo y es por ello que decia "que la producción de la leche es una ideal para lactantes obliga a la vigilancia médico-veterinaria inintermitente de la fuente de producción, es decir, de la vaca"

Solo una vigilancia técnica y asidua disminuirá con la ayuda de la tuberculina los portadores de Bacillus, de preferencia los atacados de mastitis tubercular, sujetos las mas de las veces directamente infectantes para la especie humana, es el médico-veterinario el llamado a disminuir de la producción temporal o definitivamente los sujetos sepires, cagéticos, los afectados de metritis, mastitis estreptococcica, los que padecen de enteritis crónica, los buecos recién paridos produciendo aun calostro, los que aforde me dan leches ácidas, viscosas, coloreadas etc -

Este control debe ser individual y arrancar desde el establo ya que si se cumpliera sobre el total de la producción y de la capital, carencia de valor práctico ya que hasta una sola leche de un enfermo para contaminar y hacer impropia para la alimentación del niño la leche recolectada.

La salud perfecta de la vaca obliga igualmente a un régimen alimenticio adecuado, factor de la alimentación muy de considerarse si se piensa que la leche es fiel reflejo en sus componentes de la alimentación a su vez la vaca está sometida a perjudiciales los dos extremos, el del tambor urbano a base de forraje seco en su mayor parte y el del tambor rural esencialmente verde, acuoso y produciendo en general leche floca hay que buscar en un régimen mixto "a campo en ración suplementaria del forraje" la alimentación de predilección para la vaca lechera.

En este régimen alimenticio donde debe cuidarse hay que ser mas minucioso de tal modo que el balance nutritivo, donde los alimentos secos y acuosos deben formar un todo armonioso y en el que quedarán prohibidos los alimentos deteriorados, forrajes enmohecidos o irritantes el que debe ser especialmente cuidado para obtener la leche que vamos buscando.

do y que sea ya pura, ya terciada con agua o fual
mente entrando en la laboracion de leches preparadas
la "leche para lactantes"

La vaca debe vivir en un medio que permita el libre
y regular juego de sus funciones.

Si en algun animal el medio exterior "influye mas o
menos directamente en el cumplimiento de una funci-
on es justamente en la vaca y en lo referente a la
funcion de la ornamia fue este medio hace sentir su ac-
cion; en los congresos Medico-Veterinarios Inter-
nacionales reunidos en La Haya (1909) y Londres (1915)
varios colegas comentaron el rol del medio exte-
rior en lo referente al cumplimiento de la secre-
cion mamaria.

El medio exterior haciendo sentir su efecto sobre los
diferentes aparatos modifica la lactacion cualita-
tivamente como asimismo en la proporcion de sus
elementos; no son nuestros tambor urbanos, lo-
cales siempre insalubres, a atmosfera cargada de
de el embudo de aire que los higienistas fijan pa-
ra cada animal se halla reducido en un 50%, es
tal vez el medio donde los animales sin luz, sin sol y
sin poder obrar un poco cohabitacion al exterior y en condi-
ciones especialmente favorables al contagio de las

diversas enfermedades que atacan al ganado, ni es tampoco el régimen de alimentación adoptado en ellos, régimen excesivamente grueso y rápido únicamente por los intereses comerciales del tambero el que me parece conviene a la obtención de una leche para niños -

No son tampoco nuestros tambos rurales, salvo contadas excepciones, con las vacas al régimen exclusivo de pastoreo o con una deficientísima ración suplementaria, establecimientos donde el ganado vive todo el año a campo expuesto a las heladas del invierno como a las lluvias torrenciales del otoño o al sol abrasador de nuestro verano, ganado que parece vivir sin el mas mínimo abrigo, que vacía sus setos no pocas veces en las aguas estancadas de nuestros cañados, cursos de agua recorriendo con las lluvias albeirres los cañales todos los microbios o parásitos inimaginables el mas indicado para producir la leche que va a poder darse cruda al niño, organismo muy por su débil resistencia orgánica es especialmente receptivo a los agentes infecciosos - Es posible pues, con organismos expuestos a todos los rigores y bruscas alternancias de nuestro clima producir una buena leche y menos esta leche podrá ser dada impunemente

al niño cuando se empujan las características de los locales en que la leche es recolectada y transportada a nuestra capital.

3.º Nuestros tambos rurales

Sin de todo haber conocido las pésimas condiciones higiénico-sanitarias en que la población de Montevideo consume la leche de vaca, pero aun cuando este grave mal aparece deastrosas consecuencias para quien la consume siendo este adulto, fácil es concebir que esta misma leche ingerida por el niño pueda ocasionarle gravísimos trastornos; para dar una idea de los males que la leche en estas condiciones puede acarrear al niño y como dada mi profesión me halló en contacto directo con muchas lecherías rurales, trataré de ilustrar en forma concisa al respecto a objeto de que se empujen las características de esos locales, como asimismo de orden, recolección, transporte, reparto y distribución de la leche proveniente de ellos.

a) Salpones de orden

Por regla general son malos cuando no pésimos, salvo contadísimas excepciones que a pesar de las mejoras de que han sido dotados se hallan aun remotamente lejos de lo que debe ser un tambo destinado a producir "leche para lactantes"; nuestros tambos rurales

no reúnen ninguna de las condiciones mas imprescindibles para un orden higiénico de donde deriva el primer obstáculo a la obtención de una buena leche.

Salpones bajos con techos de zinc implicando temperaturas excesivamente altas y bajas en el rigor del verano e invierno, paredes de este mismo material agravando el mal apuntado, pisos de tierra o de madera y tierra transformados en lodazales infectos por los orines y excrementos del ganado, pisos por lo tanto sin desagüe posible, a cubajo de aire polvoriento, deficientes en luz, en ventilación y las mas de las veces en orientación, estas son las características que dominan en los tambos rurales que abastecen de leche a nuestra Capital.

Las vacas son traídas a este galpón en ocasión del ordeño y el movimiento de estos animales levanta en el mismo nubes de polvo y particulos vehiculando todos los gérmenes imaginables, particulos que se depositan en la leche depositada en baldes sin tapa, iniciándose desde este momento un optimo cultivo microbiano. En verano son estos galpones verdaderas estufas de cultivo y en invierno el lodo en que mace ran los animales aumentados con el estiércol y orin hace que salpicando éste en los baldes la polución sea mas de temer.

b) Los ordenadores

El personal empleado en el ordeño en nuestros tambos rurales se halla afectado en una proporción considerable de molestias transmisibles al hombre y de posible vehiculización por la leche: quiero referirme a la tuberculosis, la escarlatina, el tífus etc sin contar otras no menos difundidas en nuestra campaña como la gonorrea, sífilis etc y que hacen de todo punto repugnante a pensar que la leche pueda contaminarse con semejantes gérmenes.

No es un misterio para nadie que la realidad en materia de polución microbiana de origen humano no puede ser mas alarmante; hay que haber recorrido nuestros tambos rurales, conocer la vida íntima de los amos, presenciar la rueda de los peones en la cocina para ver el mate pasar de la boca de un tuberculoso de último grado a la de un sífilítico, ver cómo en poco la bombilla va haciendo de individuo en individuo una verdadera cadena, hay que ver al ordenador en el galpón durante el ordeño esputar en su mano "para aclarar la ubre" para preguntarse entonces como es posible admitir que un personal en este estado pueda recoger leche no para adultos, sino para niños, leche que debe poder dar sin temor alguna yenda a niños?

El mismo género de vida del ordeñador como asimismo la gran difusión de las enfermedades venéreas en nuestra campaña contribuye directamente a la difusión de estas dolencias entre el personal cuyos gérmenes tienen infinidad de caminos para llegar del hombre a la leche; es misión ingrata mostrar semejantes plagas que quizás alguien prefiriera no enterarse pero a fuer de virreyero debo decir que por la misma naturaleza escabrosa de esta cuestión solo he puesto al descubierto una parte de estos males.

v) El ordeño

Podríamos, generalizando el concepto decir "que el esucio en todo el país" originando por lo tanto leches sucias: baldes de dudosa limpieza, sin tapas ni filtros, manos del ordeñador sucias, ganado sucio, tarros sucios, ambiente sucio también hacen que las leches que en los cueros galactóforos pudieran hallarse incontaminadas se impurifican luego de que se las pone en contacto con el medio exterior.

La leche pues se impurifica en estas maniobras recogiendo pelos de vaca, barro, partículas de tierra o estiércol o moscas cuya trompa, patas o alas pueden haberse impurificado minutos antes en la vaca.

daderas abluciones a que se entrega aquel animalito en un cepito tuberculoso o en una osamenta carbonizada!

Salpines bajos por lo general de pobre iluminación y mas deficiente ventilación, sembrados y siempre con resacas de sustancias orgánicas sin territorios especialmente aptos para la vida de insectos etc que en la primera ocasión impurificarán la leche pudiendo ser vectores de gérmenes eminentemente peligrosos para el niño.

d) El enfriamiento de la leche

En esta maniobra realizada in-situ, es decir en el mismo establecimiento productor e inmediatamente después pues el orden radica uno de los mas poderosos factores de éxito en el sentido del mejoramiento de las leches de consumo; sin embargo una buena parte de nuestros tanibos no disponen en campaña de tan imprescindible elemento y muchos de los que disponen de él realizan la operación en condiciones bastante deficientes.

En efecto, cada momento vemos los tanques de agua de la enfriadora al "rayo del sol" y como se bombean y llevan de autómata para hacer ininterrumpido el trabajo, resulta que la enfriadora no cumple su rol dejando las leches a la temperatura ambiente para la multiplicación microbiana.

El enfriamiento pues se hace imprescindible, pero ya que la temperatura de nuestras aguas de pozo oscila entre 16 y 18° es preciso que los tanques de las enfriadoras sean cubiertos bajo una simple enramada a objeto de que el agua se mantenga a baja temperatura.

e) Envío a la estación de carga

En vehículos de tipo diverso, las mas de las veces descubiertos son enviados los tarros a la Estación, recibiendo los rayos solares, acción perjudicial que se continua en el andén de la estación, donde los tarros sufren la acción de los rayos solares ya que en ninguna existe una modesta pileta de mampostería con agua fresca para poner allí los tarros interin lleguen a tener que ha de conducirlos a la Capital.

f) Transporte ferroviario

Cópico este de los otros interesantes mucho podría decirse de él pero haciendo síntesis podemos decir que "mientras en los demás países los trenes de leche marchan de noche ya gran velocidad en nuestro país estos trenes corren de día, en las horas de mayor calor ya pequeña velocidad".

Unase a ello vagones sin aeración, a atmósfera sumamente alta, facilitando a maravilla el desarrollo microbiano, recorridos de varias horas

con temperaturas de 40° y mas y se comprenderá que leches rancias transportadas en estas condiciones solo pueden dar un producto rancio altamente perjudicial para la salud del niño.

g) Recibo de la leche

En las felatichadas del Ferrocarril, en plaza pública los diversos consignatarios reciben la leche que les remiten los productores en la noche o la mañana pudiéndose calcular que medio hora despues, previos trasiegos en la calle representando poluciones peligrosas, es recibida en la lechería urbana, donde en contados casos se le para a la espiadora o se les mantiene en fletas con agua fresca.

h) Su reparto

El reparto de la leche se hace las mas de las veces de las 16 horas del orden en adelante, es decir, las horas que consumen nuestros niños tienen casi siempre mas de 16 horas de ordeñados tiempo en el cual los microbios que la impurifican en el numero de manipulaciones a que se le somete se han multiplicado por millones; pero por aho las múltiples deficiencias de los tarros, su deficiente lavado etc, pero es forzoso reconocer "que se consume en gran cantidad una leche rancia, transportada en condi-

mas condiciones para la multiplicacion microbiana,
teniendo mas de 16 horas de andadura, leche que de Fo
dos puntos de vista debe reputarse eminentemente pe-
grosa para la alimentacion infantil."

i) El aguado

Desgraciadamente el aguado, mismo incipiente
 es la regla entre nuestros lecheros y mas aun entre sus con-
 signatarios; se aguan las leches en nuestros tambos ru-
 rales y se aguan en los despachos de la capital. En los
 tambos se hace con agua de pozos, las mas de las veces
 hederos con los "pozos negros", pozos que jamas han con-
 cido una limpieza, manantiales sin tapa donde hoy
 es una galbana que cae en él, mañana un gato o una
 comadreja; es con agua de esta procedencia "que se
 aguan la leche", que se limpian los tarros, los
 baldes, las escuradoras! Recordemos tambien
 que en ocasiones, se es el pozos se hace uso del
 agua infecta de alguna cackimba "cuando
 no de una cañada cortada donde podrian formi-
 llones todos los gérmenes imaginables -

En los despachos de la ciudad el aguado es
 en general mas cuidadoso sin por ello dejar de
 ser perjudicial y es bien deba el ser combatido
 del punto de vista económico no es menor en

to que esta maniviera es fuente de contaminaciones accidentales de la leche modificando fundamentalmente sus condiciones higiénicas.

Resumiendo pues, podemos decir, que los terminos reales en que debe ser encarado el problema del abasto de la leche destinada indistintamente al adulto y al niño, presenta a la consideración del médico y el higienista las siguientes cuestiones =

- 1.º Que muchos tambos rurales son peores del punto de vista higiénico.
- 2.º Que los ordeñadores contribuyen personalmente a la contaminación de la leche
- 3.º Que el ganado por su no inspección veterinaria permanente coadyuva a esta contaminación por los gérmenes que aporta directamente.
- 4.º Que el ordeño se efectúa en peores condiciones siendo esencialmente sucio.
- 5.º Que el enfriamiento cuando se le efectúa se hace por lo general en forma deficiente.
- 6.º Que el cumplimiento a la entrega de carga debe ser rodeado de otras garantías a objeto de continuar la obra cumplida por la enfriadora.
- 7.º Que el transporte ferroviario de la leche

es hoy de lo mas deficiente que pueda imaginarse.

8.º Que el recibo de la leche se hace en forma primitiva impidiéndose su modificacion y se pondiendo a los principios higienicos que rigen las "Estaciones de recepcion de leche".

9.º Que el reparto debe ser modificado completamente impidiéndose el fraude y asegurando se la identidad de una leche dada, con lo que se obtendria un mejoramiento sensible en las condiciones higienicas de las leches de consumo.

10.º Que viendo el estado la practica exige un orden de nuestros sistemas rurales y urbanos y representando el un factor poderoso de contaminacion de la leche se impone disminuirlo en todas formas (Campos de cultivo, etc) -

A alguien parecerian demasiado fuertes los puntos de este cuadro y sin embargo son estas lineas la fiel expresion de la verdad en lo referente a la produccion de leche para nuestro capital; que higienista o pediatra pretendera que leche producida, recogida, transportada y distribuida en estas condiciones pueda ser dada al niño como complemento o

sustitutivo de la alimentacion al pecho?

Insuficiencia de análisis por mi practicados, uno en los propios establecimientos productores e inmoderadamente despues de ordeño, otros sobre muestras de leche recibidas en la Capital me han permitido seguir las diferentes etapas de la evolución de la leche evidenciando los graves trastornos que le acarrearían al niño cuando se la administra cruda. Tablere que me refiero a establecimientos que están lejos de ser los puros, establecimientos en que se ordeña a galpon y con ciertas precauciones, situados a 1140 msnm de nuestra Capital y en los que se reconocia el siguiente tenor microbiano:

Dirección de Salubridad
Laboratorio de Bacteriología y Vacuna

Boleta N.º 1118
Serie D

Resultado del análisis microscópico practicado sobre el material, leche de vaca registrado con el número 14220.

Investigación cuantitativa de gérmenes por c.c. 112.750.000

Investigación cualitativa " " " "

Especies { *Bacillus coli* virulento
B. flexuans liquefaciens
B. prodigiosus
B. lactis aerobius
Streptococcus
Staphylococcus

Montevideo 26/Abril de 1919
firmado - J. Carnelli -

Dirección Dirección
Bacteriología y Vacuna

Leches en estas condiciones, con semejantes especies o micro
bios pululando por millones en la misma no fue
deu constituir para el niño otra cosa que un verdadero
veneno; es contra estas leches que hoy que alzar ya aquí
justamente donde aparece lo escalofrío del problema.
¿Porque? Porque es necesario producir un alimento
sano sin recargarlo en su precio transformándolo en ar
tículo de lujo y quitándolo del abasto de las clases
pobres y medias que justamente necesitan de ella
mas que las familias pudientes y la obtención de
esta cualidad se previene aun muy lejana -

Soy de los que pienso que el problema del abasto de le
che para niños forma parte integrante del referen
te al "abastecimiento de leche para niños de
una cierta edad como asimismo para adultos,
problema este último que pueden abordar los
Gobiernos o Municipios en la seguridad de repor
tar un real beneficio a la salud pública.

El control médico-veterinario del ganado cum
plido regularmente, el orden a galpón construido
de acuerdo con ciertos preceptos higiénicos com
patibles con nuestro ambiente rural, el cepia
miento inmediato al ordeño, el mejoramiento en
los itinerarios ferrocarrileros, el recibo de la leche

en "Estaciones oficiales de Recepción de leche" donde se
 daría su cristificación por acetato, su filtrado, control
 pasado, pasteurizado en unos casos y enfriamiento
 como asimismo su reparto por medio de tanques
 especiales impidiendo el aguada de la leche por el repa-
 tido, son otras tantas medidas factibles en su
 aplicación y de las cuales derivaría una sensible me-
 jora en la higiene de la leche consumida.

Esta fuera de duda que estas medidas contribuirían
 directamente a disminuir la morbilidad infantil
 que tan frecuentemente reconoce como causal su
 origen lácteo; es también por ello, que frente a los
 deficiencias de las lecherías rurales algunos pediatras
 han hecho la apología del "tambo urbano" como
 capaz de producir una buena leche para el niño.

Sí bien debemos reconocer en el tambo urbano ve-
 ríales apreciables sobre la lechería rural ello no obsta
 para que debemos señalar en aquel desventaja tan
 bien manifestada sobre esta última la que nos
 llevaría a considerar el tambo como un
 mal necesario en nuestro medio.

Quedamos a considerar aun la solución parcial
 del problema encuadrada dentro de los "tambo-
 modelos" verdaderos viveros o laboratorios de

leche deinde se produce la "leche higiénica" que el médico puede prescribir al niño como alimento ideal sustitutivo de la leche de la madre

4.º. Los dos modelos

¿Qué significado debemos dar a la denominación de "dos modelos"?

Por el primer modelo debemos entender un establecimiento donde las vacas que se ordeñen gozen de salud perfecta bajo vigilancia médica viviendo a su vez en un medio que permita el libre y regular juego de sus diferentes funciones; el segundo modelo pues debe contemplar los siguientes preceptos.

a) Salud perfecta del ganado

b) " " de los ordeñadores y demás personas que manipulan la leche

c) Régimen mixto del ganado, estabulación y pastoreo permitiendo al ganado el ejercicio altamente saludable.

d) Estabulación parcial en locales respondiendo a los preceptos técnicos que regulan estas condiciones.

e) Ordeño y envasado higiénico.

f) Enfriamiento y conservación a bajísima

peratura basta el momento de su consumo -

Organismos de esta naturaleza son imprescindibles si queremos nuestros pediatras disponer de leche cruda capaz de poder ser dada al niño sin tener alguno, de leche pura de la cual deben arrancar los preparados lictos (leche maternizada, pasteurizada, esterilizada, kéfir, yogurt, babeurre, leche malteada etc.) tan en voga hoy en la terapéutica y dietética infantil -

La mayoría de los países europeos disponen próximos a las grandes ciudades, en las zonas sub-urbanas, de estos Cuantos modelos que se multiplican de más habiendome llamado especialmente la atención los instalados en las proximidades de La Haya, Viena, Bruselas y Budapest, todos ellos con sus esta-
bles higienicos, con su ganado sujeto a mas riguroso control veterinario, con sus parques amplios donde el ganado se ejercita a voluntad, con sus salas de ordeño asegurando una leche de alto valor higiénico - alimenticio -

Es hacia este desideratum que deben tender los esfuerzos del Cuerpo Médico en su noble rol de salvaguardia de la vida del niño y es en ese sentido igualmente que este Congreso está llamado a echar la semilla

que en breve ha de fructificar en toda América -
 En este sentido nada sería más práctico que el esta-
 blecimiento por los Gobiernos de América de la cate-
 goría "leche para lactantes" la que solo podría ser
 producida y expandida por los establecimientos que
 se ajustaran a las "Reglamentaciones de lecherías
 para lactantes"; el solo hecho de la oficialización
 del control de estos establecimientos, al mismo
 tiempo que la ayuda moral y material que a con-
 ciencia se prestaría al cuerpo médico de América bas-
 taría para hacer surgir rápidamente estos establecimien-
 tos tan imprescindibles para asegurar la salud del niño
 débil o enfermo -

Fundado en las consideraciones brevemente ex-
 puestas me permito proponer a la consideración
 de este Congreso el siguiente voto =

"El 2.º Congreso Americano del niño considerando el rol impor-
 "tante que en la terapéutica y dietética infantil juega la
 "leche cruda de vaca y los alimentos lácteos que de ella derivan
 "recomienda a los Gobiernos de América el establecimiento
 "oficial de la categoría "leche para lactantes" la que solo podría ser
 "producida y expandida por las lecherías sujetas a la reglamentación
 "que para este objeto será dictada"

Montevideo mayo 17/1919.

Ernesto A. Bausá

II. CONGRESSO AMERICANO DA CRIANÇA - Outubro de 1918.

A ACTUAL FISCALISAÇÃO DO COMMERCIO DE LEITE

NO RIO DE JANEIRO (BRAZIL)

pele

Dr. Menoerve Filho

Director-Fundador do Instituto de Protecção e Assistência
 á Infancia do Rio de Janeiro, Chefe do Serviço de Pediatria
 da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Presidente e organi-
 sador do Comité Nacional Brasileiro do I Congresso America-
 no da Criança;

A ACTUAL FISCALISAÇÃO DO COMMERCIO DE LEITE

NO RIO DE JANEIRO (BRAZIL)

Não póde passar sem um vibrante elogio a medida altamente humanitaria e social que acaba de ser realisada pelo Poder Publico Municipal. Refiro-me a nova regulamentação da "Inspectoria Sanitaria do Leite e Lactacinios e Hospital Veterinario Municipal".

Pessoa alguma haverá que póssa desconhecer o elevado merito das providencias que consigna o novo regimen de fiscalisação do precioso alimento da população e particularmente da infancia e dos doentes.

Sóbe de ponto esta observação quando se trata dos profissionaes que se entregam a especialidade da Pediatria, cujos estudos e contribuições tão demonstrativamente fallam pela importancia do leite em relação a existencia das creanças, maxime da primeira idade.

O problema prendendo tão intensa e demoradamente a atenção dos sabios experimentadores europeus e americanos, de ha muito vem preoccupando tambem o meio social brasileiro e eis que de longa data, em epochas diversas, o assumpto absorveu scientistas, parlamentares e jornalistas em calorosos debates, aos quaes não foram extranhas as sociedades sabias do paiz, todos mais ou menos com a honesta intenção de ver em nossa patria resolvida a questão da venda do leite puro e inocuo como já o haviam conseguido varios paizes cultos.

O problema porem se afigurava não como dos de mais facil solução e nesse sentido era eloquente o que se ia passando em varios recantos do globo, tanto d'alem mar como da America, onde a magna questão se desdobrava em variados outros problemas graças ás investigações chímicas, hygienicas e clinicas.

A despeito das multiplas doutrinas que surgiam em relação ao aleitamento e sobretudo aos methodos de alimentação do lactante, parece terem ficado bem estabelecidos uns tantos preceitos, entre os quaes sobreleva accentuar, a par dos mais acurados cuidados na manutenção do gado, na ordenhação, no esmero da limpeza do vasilhame, etc,etc, o grande merecimento da esterilisação do leite que milhões de vidas tem poupado, como o provam sobejamente as estatísticas e a experiencia clinica. Pela minha parte ha mais de vinte annos que a alimentação da primeira infancia preoccupa o meu espirito e com ella a sempre momentosa questão social da fiscalisação do commercio de leite.

Em grande numero de relatorios, discursos, conferencias e prelecções por mim feitas em occasiões diversas sempre pugnei em pról dos modernos principios da hygienisação do leite, mediante a mais rigorosa fiscalisação e, além de artigos, memorias e communicações varias, realisei no Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro, historiei toda a questão, della cuidando minuciosamente, argumentando com vultuosas estatísticas proprias e criticando a nossa legislação e os entraves dos nossos poderes publicos impossibilitados da realisação completa de uma fiscalisação efficiente, ao lado de exigencias impreteriveis para que pudesse ser a população provida de um alimento perfeitamente puro com as garantias de rigorosas medidas.

Mais recentemente ainda em meu livro sobre "Hygiene Infantil" volvi a estudar o assumpto.

E' verdade que algumas leis já existiam como: a de 1897 pela qual era a Municipalidade obrigada a inspecção das vacas leiteiras e a pesquisa da tuberculose pelo emprego da tuberculina (Decreto n°. 479); a de 1899 (Decreto n°. 668) que organisa um Serviço especial de policia sanitaria dos estabulos; a de 1903 (Decreto n°. 376) que determinava uma serie de medidas entre as quaes a vaccinação obrigatoria do gado pela tuberculina. Infelizmente porém constituíam letra morta, por diferentes motivos, sobrelevando a falta de orientação e os embaraços encontrados nas tentativas feitas para a execução d'essas determinações legislativas.

Foi quando em 1902, occupando interinamente o cargo de Di-

rector Geral de Hygiene e Assitencia Publica, o Dr. Paulino Wetneck, criterioso administrador que é, teve a fortuna de poder organizar o Serviço de Inspeção do Leite, ficando na sua direcção até hoje o talentoso e competente collega Dr. Ernani Pinto.

Volvendo em 1911 á Direcção da Hygiene Municipal, então effectivamente, com a louvavel e constante preocupação de datar a nossa Capital de um Serviço como merecia ella, com medidas uteis semelhantes as adoptadas em outros paizes, conseguiu organizar, graças ao Decreto n°. 1.461 de 31 de Dezembro de 1912, de maneira tão completa quanto era possível naquella 'epoca, o Serviço de Fiscalisação do Commercio de Leite e productos lacticinios, sendo pelo Decreto n°. 916, de 12 de Junho de 1913 expedido o respectivo regulamento e creando-se contemporaneamente o laboratorio para ensaios de verificação (controle).

Não pararam ahí as boas intenções do zeloso e correcto administrador que houvea tido a honra de dotar o Rio de Janeiro de um dos mais preciosos Serviços de que uma cidade civilisada se possa orgulhar e, a despeito de uma formidavel campanha contra si, o integro Director de Hygiene, com a preclama collaboração do esforçado Chefe do Serviço Dr. Ernani Pinto, ia accumulando elementos para a realização do seu verdadeiro ideal que é o actual Decreto n°. 1192 de 6 de Fevereiro do corrente anno, em boa hora sancionado pelo illustre Exm°. Sr. Dr. Amaro Cavalcante, Prefeito Municipal e que póde orgulhar-se de haver enriquecido a sua administração com um acto da maior relevancia e pelo qual a nossa população não lhe poderá regatear o mais entusiastico applauso e immorredoura gratidão.

A analyse detida do Decreto alludido e que reorganisa os serviços de inspecção e fiscalisação sanitaria do commercio de leite e productos lacticinios faz ver que o menor detalhe não foi esquecido.

Depois de bem determinados os fins da Inspectoria, são firmados com a minucia exigida pelos mais severos principios scientificos, os mistéres da policia sanitaria dos estabulos, creando, sob os môdes mais hodiernos o "Hospital Veterinario Municipal", estabelecendo, com as zonas de permanencia daquelles estabelecimentos fóra do centro urbano, as regras sanitarias para a sua manutenção debaixo do mais aprimorado rigor hygienico e descriminando em minuciosos e apreciaveis artigos as causas que impedem os animaes de fornecer leite ao consumo.

O capitulo III refere-se á fiscalisação sanitaria do leite e ao regulamento do seu commercio e distribuição, nada havendo sido esquecido em relação a delicada questão tão de perto se referindo a vida da população e principalmente das crianças e dos doentes.

Vem de molde sobre o assumpto salientar o merito da obrigatoriedade da hygienisação do leite provindo do interior e por consequentemente ordenhado e envasilhado fóra da alçada aqui da fiscalisação municipal.

De ha muito que os competentes reclamavam contra a franquia do leite importado, livre de qualquer exame e nesse sentido a administração publica, de cujos esforços são testemunhas todos quantos tem acompanhado a questão desde as primeiras iniciativas de fiscalisação, via-se em serios embaraços sem saber como acudir as justas reclamações dos que, conhecendo os perigos em face da hygiene, levantavam justa grita contra o facto.

É que o Administrador, vendo baldados seus esforços para que os Estados donde provinha o leite importado estabelecessem a fiscalisação, reconhecia por outro lado que o producto tendo de viajar 15, 17 e mais horas, certo deveria, como sempre succedeu, chegar á nossa Capital onde o clima é geralmente quente, em um gráo exagerado de acidez e, nem sempre bem acondicionado, muitas e reiteradas vezes accentuadamente poluido.

Contra isso eu fui dos que mais profligaram, lembrando aos poderes governativos a necessidade de quaesquer medidas que salvaguardassem a saúde publica em face da falha que essa irregularidade cons-

tituia diante dos estudos scientificos.

No capitulo IV é encarada com o maior rigor e es-
crupulo a fiscalisação sanitaria dos productos laticinios, sendo acom-
panhada do regulamento do seu commercio e consumo, punindo todas as frau-
des, abroquellando o consumidor de um producto nocivo ou mal acondicio-
nado.

Depois de dirimir em successivos capitulos, os deve-
res e attribuições dos funcionarios do Serviço com particularidades bas-
tante uteis á sua boa realisacão e sobre a ordem, tempo e processos dos
serviços da Inspectoria, o Regulamento enfeixa em suas derradeiras li-
nhas as disposições geraes e transitorias, dando ao todo um aspecto al-
tamente sympathico de uma legislação que observada, como é de esperar do
carinho e zelo do actual Prefeito e seu Director de Hygiene, com a va-
liosa cooperação do Chefe de Serviço Dr. Ernani Pinto e seus dignos e com-
petentes auxiliares, virá constituir para a vida da nossa cidade um pro-
gresso digno de registro, ao mesmo tempo que uma gloria para aquelles que
conseguiram, o Conselho Municipal inclusive, levar a effeito uma iniciativ
como essa para a qual todos os encomia~~serão~~serão poucos.

Dedicando-me a assumptos da ordem daquelle que deu
logar a feitura destas rapidas linhas, de velha data hei sido obrigado
a acompanhar o que na Europa, nos Estados Unidos e nas Republicas Sul
Americanas se vem fazendo em pról do palpitante problema e estou conven-
cido, pelo conhecimento adquirido das legislações existentes nos paizes
mais civilizados do Glono, que nenhum possui regulamento mais minucioso,
leis mais completas em seus detalhes, prevendo todos os dictames scien-
tificos e as exigencias da hodierna hygiene publica, qual a que desde
Fevereiro do corrente anno foi posta em execução para bem do nosso povo.

Si outros serviços de igual monta não houvessem pres-
tado os honrados Administradores que tomaram a si tão bella iniciativa,
só esse serviço bastaria para ligar aos seus nomes a immorredoura grati-
dão dos habitantes de nossa Capital e quiza dos differentes Estados, onde,
certamente o exemplo edificante encontrará imitadores, com grande vanta-
gem para as populações, sobretudo muito ~~concorrendo~~concorrendo para a diminuição
sensível da mortalidade infantil e mesmo da morbidade, tão accentuadas
infelizmente ainda em certos pontos do nosso amado Brazil.

A ACTUAL FISCALISAÇÃO DO COMMERCIO DE LEITE NO RIO DE JANEIRO (BRAZIL)

pelo

Dr. Moncorvo Filho

Director-Fundador do Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro, Chêfe do Serviço de Pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Presidente e Organizador do Comité Nacional Brasileiro do I Congresso Americano da Criança.

CONCLUSÕES

1°. O Rio de Janeiro, Capital da Republica dos Estados Unidos do Brazil, é uma das cidades do mundo em que a maior preocupação tem havido de estabelecer a mais rigorosa fiscalização do leite dado a consumo.

2°. As leis municipaes nesse sentido promulgadas datam de 1897, havendo sido creado definitivamente em 1902, pelo Dr. Paulino Werneck, actual Director de Hygiene e Assistencia Publica, o Serviço de Fiscalisação do Commercio de Leite, sendo este departamento reorganizado, sob ^{os} melhores auspícios, com ensaios de laboratorio (contrôle), em Dezembro de 1912.

3°. O Decreto n°. 1192 de 6 de Fevereiro do corrente anno reformou completamente os Serviços de Inspeção e fiscalização sanitaria do commercio de leite e productos lacticinios, creando outrossim o Hospital Veterinario, estabelecendo a policia sanitaria dos estabulos e tudo mais quanto concerne a maior garantia da pureza do producto, sendo relevante o beneficio da execução da lei com relação a obrigatoriedade da hygienisação de todo o leite importado para a Capital.

4°. Ficou dest'arte sendo o Rio de Janeiro a cidade em que mais perfeito e rigoroso ^{o Serviço de} é a fiscalização do commercio de leite.

CAU SAS DE

MORTALIDAD INFANTIL

Numero de defunciones de menores de un año.-

154

DIRECCIÓN GENERAL
DE
ESTADÍSTICA
DE LA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CALLE COLÓN N.º 1515

Nº 505839

Montevideo, Mayo 20 de 1919

SÍRVASE CITAR

N.º 328 G/19

Señor Presidente del Congreso del Niño.

N N.º 505839

Sección _____

Servicio _____

Cometido _____

A objeto de que en ese Congreso puedan utilizarse los datos relacionados con la mortalidad infantil, según causas, de menores de un año, ocurrida en la República desde 1901 a 1917, tengo el honor de acompañar cinco ejemplares de las pruebas de ese trabajo que aparecerá en el Anuario Estadístico del Uruguay, correspondiente a 1917.

Saludo al Sr. Presidente con mi mayor consideración.

Des cuenta a la reunión y amablemente
recibo agradeciendo el envío

Causas de mortalidad infantil
Número de defunciones de menores de 1 año

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I	Enfermedades generales:																	
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal) . . .	—	—	—	—	—	3	5	—	2	1	1	1	—	3	1	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Viruela	26	46	3	2	7	1	1	—	7	41	4	—	—	—	—	—	—
5	Sarampión	18	17	16	—	4	23	3	6	4	18	8	5	16	1	1	12	2
6	Escarlatina	—	—	1	19	1	3	—	2	3	1	2	1	1	—	—	—	—
7	Tos convulsa	52	12	44	15	8	27	26	19	23	21	25	34	10	5	56	50	17
8	Difteria	3	2	3	7	8	5	5	1	7	2	7	2	5	5	7	1	1
9	Grippe influenza	1	10	3	—	3	4	2	5	2	9	8	8	3	3	1	8	3
10	Erisipela	5	1	1	—	1	2	4	6	1	4	5	5	7	2	2	6	4
11	Otras afecciones epidérmicas	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	2	1	—
12	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13	Infección purulenta y septicémica	8	21	31	11	8	9	5	25	17	22	20	26	54	47	113	69	45
14	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
15	Tuberculosis laríngea	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3
16	» pulmonar	3	1	4	2	1	7	5	10	2	6	10	8	3	3	2	7	6
17	» meningea	9	13	23	14	9	24	25	8	12	16	16	20	14	17	18	24	28
18	» abdominal	3	6	—	—	2	5	2	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—
19	Mal de Fott	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
20	Absceso frío y por congestión	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
21	Tumor blanco	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
22	Tuberculosis de otros órganos	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
23	» generalizada	4	1	1	—	2	2	2	1	1	—	—	1	3	1	1	1	—
24	Escrófula	3	2	2	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	Sífilis	36	53	44	33	46	41	43	50	21	30	49	37	52	46	54	51	35
26	Afecciones blenorragias de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—
28	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	Otros tumores (excepción órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
30	Reumatismo articular y agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
31	Leucemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Anemia, clorosis	6	1	4	4	—	3	1	—	1	1	1	—	2	2	1	—	2
33	Otras enfermedades generales	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:																	
34	Encefalitis	6	2	—	4	5	3	2	2	2	—	2	6	8	3	2	3	7
35	Meningitis simple	197	187	195	182	170	248	216	230	258	289	324	349	274	253	273	253	250
36	» cerebro-espinal epidérmica	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	1	2	1	1	9	7	5
37	Ataxia locomotriz progresiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	Otras enfer. de la médula espinal	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1
39	Congestión y hemorragia cerebrales	3	6	1	3	2	3	3	8	8	4	9	7	3	6	2	3	2
40	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
41	Epilepsia	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
42	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
43	Convulsiones de los niños	72	102	100	71	92	84	100	97	104	125	107	137	139	111	109	100	83
44	Tétano	82	109	89	97	71	97	82	75	75	56	64	80	83	63	59	57	48
45	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46	Otras enfermedades del sistema nerv.	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—
47	Enferm. de los ojos y de sus anexos	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	2	—	4
48	» » » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III	Enfermedades del aparato circulatorio:																	
49	Pericarditis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50	Endocarditis aguda	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	1	3	5	—	2	2	—
51	Lesión orgánica del corazón	8	6	3	3	1	—	—	4	1	3	8	5	6	3	2	2	1
52	Angina de pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
53	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
54	Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
55	Afecciones de las venas, (várices, Hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
56	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
825	Hemorragias	3	5	4	3	1	1	3	1	3	1	5	1	2	1	2	3	2
826	Otras enferm. del aparato circulatorio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	—
IV	<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
827	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
828	Afecciones de la laringe	3	3	6	8	7	5	3	3	4	5	6	2	2	1	5	2	4
829	» del cuerpo tiroide.	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
830	Bronquitis aguda	100	100	101	84	71	83	89	98	79	132	79	108	54	86	56	96	55
831	» crónica.	—	—	4	2	4	6	2	—	3	—	—	3	3	1	3	—	—
832	Bronco-neumonía	240	229	213	178	199	316	287	283	310	438	384	445	307	286	465	480	308
833	Neumonía	14	32	17	22	23	20	16	23	18	16	30	28	14	14	17	32	21
834	Pleurisia	1	1	1	1	2	1	—	—	2	2	1	3	1	1	2	2	1
835	Congestión y apoplejía pulmonar . .	10	10	6	9	9	9	11	17	16	19	21	12	7	16	10	15	13
836	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
837	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
838	Tuberculosis pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
839	Otras enferm. del aparato respiratorio	3	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—
V	<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
1200	Afecciones de la boca y sus anexos . .	2	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	2	—	—	3	2	—
1201	» » faringe.	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
1202	» del exófago.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—
1203	Úlcera del estómago.	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
1204	Otras afecciones del estómago (cancer excluido)	17	5	1	1	1	2	1	5	2	—	4	4	2	4	2	3	4
1205	Diarrea y enteritis (menores 2 años)	612	569	681	513	440	706	717	653	652	778	844	1102	1021	967	1148	946	979
1206	Enteritis crónica	—	—	1	5	46	38	55	61	123	177	160	106	86	49	65	82	118
1207	Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
1208	Hernia y obstrucciones intestinales . .	6	8	4	3	4	3	7	5	3	7	4	11	12	8	9	5	7
1209	Otras afecciones del intestino	—	—	—	2	2	—	—	6	1	—	1	2	1	3	1	—	—
1210	Ictericia grave	3	1	—	2	1	2	5	3	2	3	2	2	—	1	2	—	1
1211	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1212	Otras afecciones del hígado	—	—	1	1	—	2	1	1	2	3	3	1	1	3	—	1	—
1213	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1214	Peritonitis simple (puerperal excluida)	2	5	2	3	2	1	4	7	2	3	4	2	4	1	2	—	5
1215	Otras enfermedades del aparato diges- tivo (cancer y tuberculosis excluida)	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
1216	Apandicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VI	<i>Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:</i>																	
1217	Nefritis aguda	5	4	2	—	2	—	7	3	7	6	2	3	1	5	8	4	3
1218	Mal de Bright	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	3	2	1	3	1	3	—
1219	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
1220	Enfermedades de la vejiga.	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1221	» de la uretra, absceso uri- noso, etc.	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VII	<i>Enfermedades de la piel y del tejido celular:</i>																	
1222	Gangrena	1	2	1	3	2	1	2	2	—	—	2	1	1	—	1	—	1
1223	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1224	Flemón absceso caliente	1	2	1	2	—	4	1	3	1	6	2	2	4	1	3	3	1
1225	Otras enferm. de la piel y sus anexos	1	7	7	3	4	1	1	2	2	1	7	2	5	8	3	4	4
IX	<i>Enfermedades de los órganos de la locomoción:</i>																	
1226	Afecciones de los huesos (no tuberc.) .	14	15	26	10	10	11	8	15	15	18	13	15	29	8	6	15	12
1227	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1228	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	<i>Vicios de conformación:</i>																	
1229	Vicios de la conformación congénita (excluidos los nacido-muertos) . .	24	23	56	107	114	124	105	77	103	76	72	117	124	76	63	65	59

— 24 —

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
XI	<i>Primera edad:</i>																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escier.	282	266	258	108	142	170	214	254	254	252	325	320	288	338	307	348	302
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad	18	7	8	8	19	16	34	43	24	23	22	26	15	24	15	20	18
153	Falta de cuidados	1	—	3	—	6	—	1	—	—	—	1	3	10	5	8	11	7
XIII	<i>Afecciones producidas por causas externas:</i>																	
164	Fractura	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	1	—	3	—	1	1	2	—	3	3	2	—	—	3	—
167	Quemaduras por el fuego	4	1	2	1	6	4	—	—	2	5	1	5	3	—	3	5	2
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental	—	3	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	—	1
173	Inanición	17	9	8	3	6	8	17	5	8	8	1	3	1	4	1	3	1
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—
176	Otras violencias exteriores	3	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—
176 bis	Homicidio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	3
XIV	<i>Enfermedades mal definidas:</i>																	
177	Hidropesía	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	1	2	—	2	1	3	3	1	6	6	9	7	6	1	6	4	4
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	1290	1433	1562	831	1200	1409	1520	1434	1367	1317	1404	1510	1088	1157	1283	1743	1443
	Total	8235	8358	8357	2398	2776	3348	3682	8574	8483	8978	4104	4007	3762	3644	4226	4661	3680

Proporción por 1000 defunciones

I	<i>Enfermedades generales:</i>																	
1	Fiebre tifoides (tifus abdominal)	—	—	—	—	—	0.84	1.37	—	0.56	0.25	0.24	0.22	—	0.82	0.24	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	8.04	13.70	0.84	0.83	2.52	0.28	0.27	—	1.95	10.31	0.98	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	5.56	5.06	4.50	—	1.44	6.47	0.82	1.68	1.12	4.52	1.95	1.09	4.25	0.27	0.24	2.62	0.51
7	Escarlatina	—	—	0.28	7.92	0.36	0.84	—	0.56	0.84	0.25	0.49	0.22	0.26	—	—	—	—
8	Tos convulsa	16.07	3.57	12.37	6.25	2.88	7.59	7.10	5.31	6.42	5.28	6.09	7.38	2.66	1.37	13.22	10.91	4.33
9	Difteria	0.93	0.60	0.84	2.92	2.88	1.41	1.37	0.28	1.95	0.50	1.71	0.43	1.33	1.37	1.65	0.22	0.25
10	Gripe Influenza	0.31	2.98	0.84	—	1.08	1.13	0.15	1.40	0.56	2.26	1.95	1.74	0.80	0.82	0.24	1.75	0.76
18	Erisipela	1.54	0.30	0.28	—	0.36	0.56	1.09	1.09	0.28	1.01	1.22	1.09	1.09	0.95	0.47	1.31	1.02
19	Otras afecciones epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	0.56	—	0.75	0.24	—	—	—	0.47	0.22	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25
20	Infección purulenta y septicemia	2.47	6.25	8.72	4.59	2.68	2.53	1.37	6.99	4.74	5.53	4.87	6.08	14.35	12.90	26.68	15.05	11.45
21	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.22	—	—	0.24	—	0.76
27	» pulmonar	0.93	0.30	1.13	0.83	0.36	1.97	1.37	2.80	0.56	1.51	2.44	1.74	0.80	0.82	0.47	1.53	1.53
28	» meníngea	2.78	3.97	6.47	5.84	3.25	6.75	6.83	2.24	3.35	4.02	3.90	4.34	3.72	4.67	4.25	5.24	7.12
29	» abdominal	0.93	1.79	—	—	0.72	1.41	1.37	0.56	0.28	0.28	0.49	—	—	—	0.24	0.22	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—
32	Tumor blanco	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.44	—
33	Tuberculosis de otros órganos	0.93	0.30	0.28	—	—	0.28	—	0.28	—	—	0.24	—	—	—	0.24	—	—
34	» generalizada	1.24	0.30	0.28	—	0.72	0.56	0.55	0.28	0.28	—	—	0.22	0.80	0.27	0.24	0.22	—
35	Escrófula	0.93	0.60	0.56	0.42	1.44	—	0.27	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	11.13	15.78	12.37	13.76	16.58	11.53	11.74	13.99	5.86	7.54	11.94	8.03	13.82	12.62	12.75	11.12	8.91
38	Afecciones bienorrágicas de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.28	—	0.24	—	—
46	Otros tumores (excepción de los órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
447	Reumatismo articular y agudo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
453	Leucemia	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
454	Anemia clorosis	1.85	0.30	1.13	1.67	—	0.84	0.27	—	0.28	0.25	0.24	—	0.53	0.55	0.34	—	0.51
455	Otras enfermedades generales . . .	0.31	0.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
660	Encefalitis	1.85	0.60	—	1.67	1.80	0.84	0.55	0.56	0.56	—	0.49	1.30	2.13	0.82	0.47	0.65	1.78
661	Meningitis simple	60.90	55.69	54.82	75.89	61.26	69.70	58.99	64.35	72.00	75.16	78.95	75.75	72.83	69.43	64.46	55.19	63.61
661 M	» cerebro-espal epidémica . . .	—	—	—	—	—	—	1.37	0.28	—	0.25	0.24	0.43	0.26	0.27	2.12	1.53	1.27
662	Ataxia locomotriz progresiva . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
663	Otras enferm. de la médula espinal .	—	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.98	—	—	—	0.47	—	0.25
664	Congestión y hemorragia cerebrales .	0.93	1.79	0.28	1.25	0.72	0.84	0.82	2.24	2.23	1.01	2.19	1.52	0.80	1.65	0.47	0.85	0.51
667	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
669	Epilepsia	0.31	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	—	0.34	0.22	—
700	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
771	Convulsiones de los niños	22.25	30.37	28.12	29.61	33.16	23.61	27.31	27.14	29.02	31.42	26.07	29.74	36.95	30.46	25.74	21.81	21.12
772	Tétano	25.35	32.46	25.02	40.45	25.59	27.26	22.39	20.98	20.93	14.08	15.59	17.36	14.08	17.29	13.93	12.43	12.21
773	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
774	Otras enferm. del sistema nervioso .	0.62	0.89	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.24	0.22	—	—	0.24	0.44	—
795	Enferm. de los ojos y sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
796	» » » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	0.50	—	—	—	0.55	0.47	—	1.02
III	<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
777	Pericarditis	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
778	Eudocarditis aguda	—	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	0.56	—	0.24	0.65	1.33	—	0.47	0.44	—
799	Lesión orgánica del corazón	2.47	1.79	0.84	1.25	0.36	—	—	1.12	0.28	0.76	1.95	1.09	1.59	0.82	0.47	0.44	0.25
800	Angina del pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
831	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	0.25
832	Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	0.27	—	—	—	—
833	Afecciones de las venas (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
844	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	0.89	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	0.43	—	—	—	0.24	—	—
855	Hemorragias	0.93	1.49	1.13	1.25	0.36	0.28	0.82	0.28	0.84	0.25	1.22	0.22	0.53	0.27	0.47	0.65	0.51
866	Otras enferm. del aparato circulatorio	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65	0.27	0.82	0.47	0.22	—
IV	<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
877	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	0.42	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	0.25
888	Afecciones de la laringe	0.93	0.89	1.69	3.34	2.52	1.41	0.82	0.84	1.12	1.26	1.46	0.43	0.53	0.27	1.18	0.44	1.02
899	» del cuerpo tiroideo	—	1.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
900	Bronquitis aguda	30.91	29.78	28.40	35.03	25.59	23.33	24.30	27.42	22.04	33.18	19.25	23.66	14.35	23.60	13.22	20.94	13.99
911	» crónica	—	—	1.13	0.83	1.41	1.69	0.55	—	0.84	—	—	0.65	0.80	0.27	0.71	—	—
922	Bronco-neumonía	74.19	68.19	59.88	74.23	71.71	88.81	78.37	79.18	86.32	110.11	93.57	96.59	81.60	73.00	109.80	105.89	77.86
933	Neumonía	4.33	9.53	4.78	9.17	8.29	5.62	4.37	6.43	5.02	4.02	7.31	6.08	3.72	3.84	4.01	6.98	5.34
944	Pleurisia	0.31	0.30	0.28	0.42	0.72	0.28	—	—	0.56	0.50	0.24	0.65	0.27	0.27	0.47	0.44	0.26
955	Congestión y apoplejía pulmonar . .	3.09	2.98	1.69	3.75	3.25	2.53	3.00	4.76	4.46	4.78	5.12	2.60	1.86	4.39	2.36	3.27	3.31
966	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
977	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
988	Enfisema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
999	Otras enferm. del aparato respiratorio	0.93	—	—	0.83	—	0.28	—	0.28	0.28	—	—	—	—	0.27	—	0.22	—
V	<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
1000	Afecciones de la boca y sus anexos . .	0.62	—	—	—	0.36	0.28	—	0.56	0.56	0.25	—	0.43	—	—	0.71	0.44	—
1011	» » » faringe	0.31	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	0.55	—	—	—
1022	» del esófago	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.73	—	—	—	—	0.44	—
1038	Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—
1048	Otras enfermedades del estómago (cáncer excluido)	5.25	1.49	0.28	0.42	0.36	0.56	0.27	1.40	0.56	—	0.98	0.87	0.53	1.10	0.47	0.65	1.02
1056	Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	189.18	169.45	191.46	213.93	158.58	198.43	185.79	182.71	181.97	195.58	205.65	239.20	271.40	285.37	271.07	206.37	249.11
1055 M	Enteritis crónica	—	—	0.28	2.08	16.58	10.68	15.02	17.07	34.33	44.49	38.99	23.01	23.39	13.45	15.35	17.89	30.93
1077	Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
1089	Hernia y obstrucciones intestinales .	1.85	2.38	1.13	1.25	1.44	0.84	1.91	1.40	0.84	1.76	0.98	2.39	3.19	2.20	2.12	1.09	1.78
1099	Otras afecciones del intestino	—	—	—	0.83	0.72	—	—	1.08	0.28	—	0.24	0.43	0.27	0.82	0.34	—	—
1101	Ictericia grave	0.93	0.30	—	0.83	0.36	0.56	1.37	0.80	0.58	0.76	0.49	0.43	—	0.28	0.47	—	0.26

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	0.22	—
1114	Otras afecciones del hígado	—	—	0.28	0.42	—	0.56	0.27	0.28	0.56	0.76	0.73	0.22	0.27	0.82	—	0.22	—
1115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	0.62	1.49	0.56	1.25	0.72	0.28	1.09	1.96	0.56	0.76	0.98	0.43	1.03	0.28	0.47	—	1.27
1117	Otras enfermedades del aparato digestivo (cáncer tuberculosis excluida).	0.31	—	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
1118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.26
VI	Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:																	
1119	Nefritis aguda	1.54	1.19	0.56	—	0.72	—	1.91	0.84	1.95	1.51	0.49	0.65	0.27	1.37	1.89	0.87	0.76
1120	Mal de Bright	—	—	—	0.42	—	0.28	—	0.28	0.84	0.50	0.73	0.43	0.27	0.82	0.24	0.65	—
1121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	—
1123	Enfermedades de la vejiga	—	—	0.28	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1124	» de la uretra, absceso urinoso, etc.	—	—	—	—	—	0.56	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
WIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
1442	Gangrena.	0.31	0.60	0.28	1.25	0.72	0.28	0.55	0.56	—	—	0.49	0.22	0.27	—	0.24	—	0.26
1443	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1444	Flemón absceso caliente	0.31	0.59	0.28	0.83	—	1.13	0.27	0.84	0.28	1.51	0.49	0.43	1.06	0.28	0.71	0.6	0.26
1445	Otras enferm. de la piel y sus anexos	0.31	2.08	1.97	1.25	1.47	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	1.71	0.43	1.33	2.20	0.71	0.87	1.02
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
1446	Afecciones de los huesos (no tuberc.)	4.33	4.47	7.31	4.17	3.61	3.09	2.19	4.20	4.19	4.52	3.17	3.26	5.05	2.20	1.41	3.27	3.05
1448	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1449	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
1580	Vicios de conformación congénita (excluidos los nacidos-muertos) . . .	7.42	6.85	15.74	44.62	41.08	34.85	28.67	21.54	28.74	19.11	17.54	25.40	32.96	20.86	14.88	14.18	15.01
XXI	Primera edad:																	
1551	Debilidad congénita, ictericia y esclerosis.	87.17	79.21	72.53	45.04	51.17	47.78	58.44	71.07	70.89	63.35	79.19	69.46	76.55	92.76	72.49	75.92	76.84
1552	Otras enfermedades especiales a la primera edad.	5.56	2.08	2.25	3.34	6.85	4.50	9.29	12.03	6.70	5.78	5.36	5.64	3.99	6.59	3.54	4.36	4.58
1553	Falta de cuidados.	0.31	—	0.84	—	2.16	—	0.27	—	—	—	0.24	0.65	2.66	1.37	1.89	2.40	1.78
X:III	Afecciones producidas por causas externas:																	
1644	Fracturas.	—	—	0.28	—	—	0.28	—	—	—	—	—	0.23	—	—	0.47	0.44	0.51
1645	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1646	Otros traumatismos accidentales	—	—	0.28	—	1.08	—	0.27	0.28	0.56	—	0.73	0.65	0.53	0.35	—	0.65	—
1647	Quemaduras por el fuego	1.24	0.30	0.56	0.42	2.16	1.13	—	—	0.56	1.26	0.24	1.09	0.80	—	0.71	1.09	0.51
1648	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1649	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1711	Comoción eléctrica (por rayo).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1712	Sumersión accidental.	—	0.89	0.56	—	0.36	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	0.49	0.22	1.33	0.82	0.24	—	0.26
1713	Inanición	5.25	2.68	2.25	1.25	2.16	2.25	4.64	1.40	2.23	2.01	0.34	0.65	0.27	1.10	0.24	0.65	0.26
1744	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
1753	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	0.36	—	—	0.28	0.28	0.25	—	0.22	0.27	—	0.24	0.22	—
1766	Otras violencias exteriores	0.93	0.59	0.28	1.25	—	—	—	—	—	0.25	—	0.43	—	0.28	—	—	—
1766 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	0.55	—	0.22	0.76
X:IV	Enfermedades mal definidas:																	
1777	Hidropea	0.31	—	—	0.42	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1778	Muerte súbita	0.31	0.59	—	0.83	0.36	0.84	0.82	0.28	1.67	1.51	2.19	1.52	1.59	0.28	1.41	0.87	1.02
1769	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	398.76	426.74	439.13	346.54	432.43	385.01	415.07	401.32	381.52	331.07	342.11	327.76	289.21	317.51	302.95	380.23	367.18
	Total	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Causas de mortalidad infantil
Número de defunciones de menores de 1 año

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I	<i>Enfermedades generales:</i>																	
21	Flebre tifoidea (tifus abdominal) . . .	—	—	—	—	—	3	5	—	2	1	1	1	—	3	1	—	—
22	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Flebre recurrente	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	Vírueia	26	46	3	2	7	1	1	—	7	41	4	—	—	—	—	—	—
26	Sarampión	18	17	16	—	4	23	3	6	4	18	8	5	16	1	1	12	2
77	Escarlatina	—	—	1	19	1	3	—	2	3	1	2	1	1	—	—	—	—
86	Tos convulsa	52	12	44	15	8	27	26	19	23	21	25	34	10	5	56	50	17
99	Difteria	3	2	3	7	8	5	5	1	7	2	7	2	5	5	7	1	1
100	Grippe Influenza	1	10	3	—	3	4	2	5	2	9	8	8	3	3	1	8	3
188	Erisipela	5	1	1	—	1	2	4	6	1	4	5	5	7	2	2	6	4
199	Otras afecciones epidérmicas	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	2	1	—
199 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
203	Infección purulenta y septicémica . . .	8	21	31	11	8	9	5	25	17	22	20	28	54	47	113	69	45
211	Mucor y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
265	Tuberculosis laríngea	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3
277	» pulmonar	3	1	4	2	1	7	5	10	2	6	10	8	3	3	2	7	6
288	» meningea	9	13	23	14	9	24	25	8	12	16	16	20	14	17	18	24	26
299	» abdominal	3	6	—	—	2	5	2	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—
300	Mal de Pott	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
311	Absceso frío y por congestión	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
322	Tumor blanco	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
338	Tuberculosis de otros órganos	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
341	» generalizada	4	1	1	—	2	2	2	1	1	—	—	1	3	1	1	1	—
355	Escrófula	3	2	2	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
356	Sífilis	36	53	44	33	46	41	43	50	21	30	49	37	52	46	54	51	35
388	Afecciones blenorragias de los niños.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
403	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
435	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
455	Otros tumores (excepción órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
477	Reumatismo articular y agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
531	Leucemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
541	Anemia, clorosis	6	1	4	4	—	3	1	—	1	1	1	—	2	2	1	—	2
551	Otras enfermedades generales	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
601	Encefalitis	6	2	—	4	5	3	2	2	2	—	2	6	8	3	2	3	7
611	Meningitis simple	197	187	195	182	170	248	216	230	258	299	324	349	274	253	273	253	250
611 bis	» cerebro-espinal epidérmica	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	1	2	1	1	9	7	5
621	Ataxia locomotriz progresiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
631	Otras enferm. de la médula espinal . .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1
641	Congestión y hemorragia cerebrales . .	3	6	1	3	2	3	3	8	8	4	9	7	3	6	2	8	2
677	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
699	Epilepsia	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—
700	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
711	Convulsiones de los niños	72	102	100	71	92	84	100	97	104	125	107	137	139	111	109	100	83
729	Tétano	82	109	89	97	71	97	82	75	75	56	64	80	53	63	59	57	48
739	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
741	Otras enfermedades del sistema nerv.	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—
755	Enferm. de los ojos y de sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
765	» » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	2	—	4
IIII	<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
777	Pericarditis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
789	Endocarditis aguda	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	1	3	5	—	2	2	—
777	Lesión orgánica del corazón	8	6	3	3	1	—	—	4	1	3	8	5	6	3	2	2	1
800	Angina de pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
811	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
822	Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
835	Afecciones de las venas, (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
841	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
85	Hemorragias	3	5	4	3	1	1	3	1	3	1	5	1	2	1	2	3	2
86	Otras enferm. del aparato circulatorio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	—
IV	<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
87	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
88	Afecciones de la laringe	3	3	6	8	7	5	3	3	4	5	6	2	2	1	5	2	4
89	» del cuerpo tiroide	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	Bronquitis aguda	100	100	101	84	71	83	80	98	79	132	79	109	54	85	58	95	55
91	» crónica	—	—	4	2	4	6	2	—	3	—	—	3	3	1	3	—	—
92	Bronco-neumonía	240	229	213	178	199	316	287	283	310	438	384	445	307	266	465	480	305
93	Neumonía	14	32	17	22	23	20	16	23	18	16	30	28	14	14	17	32	21
94	Pleurisia	1	1	1	1	2	1	—	—	2	2	1	3	1	1	2	2	1
95	Congestión y apoplejía pulmonar . .	10	10	6	9	9	9	11	17	16	19	21	12	7	16	10	15	13
96	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98	Tufoema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
99	Otras enferm. del aparato respiratorio	3	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—
V	<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
100	Afecciones de la boca y sus anexos .	2	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	2	—	—	3	2	—
101	» » faringe	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
102	» del exófago	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—
103	Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
104	Otras afecciones del estómago (cancer excluido)	17	5	1	1	1	2	1	5	2	—	4	4	2	4	2	3	4
105	Diarrea y enteritis (menores 2 años)	612	569	681	513	440	706	717	633	652	778	844	1102	1021	967	1148	946	979
105 bi	Enteritis crónica	—	—	1	5	46	38	55	61	123	177	160	105	88	49	65	82	118
107	Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
108	Hernia y obstrucciones intestinales .	6	8	4	3	4	3	7	5	3	7	4	11	12	8	9	5	7
109	Otras afecciones del intestino . . .	—	—	—	2	2	—	—	6	1	—	1	2	1	3	1	—	—
110	Ictericia grave	3	1	—	2	1	2	5	3	2	3	2	2	—	1	2	—	1
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	1	1	—	2	1	1	2	3	3	1	1	3	—	1	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	2	5	2	3	2	1	4	7	2	3	4	2	4	1	2	—	5
117	Otras enfermedades del aparato diges- tivo (cancer y tuberculosis excluida)	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VI	<i>Enfermedades del aparato génito urinario y sus anexos:</i>																	
119	Nefritis aguda	5	4	2	—	2	—	7	3	7	6	2	3	1	5	8	4	3
120	Mal de Bright	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	3	2	1	3	1	3	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso uri- noso, etc.	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	<i>Enfermedades de la piel y del tejido celular:</i>																	
142	Gangrena	1	2	1	3	2	1	2	2	—	—	2	1	1	—	1	—	1
143	Forúnculo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón absceso caliente	1	2	1	2	—	4	1	3	1	6	2	2	4	1	3	3	1
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	1	7	7	3	4	1	1	2	2	1	7	2	5	8	3	4	4
IX	<i>Enfermedades de los órganos de la locomoción:</i>																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.) .	14	15	26	10	10	11	8	15	15	18	13	15	19	8	6	15	12
148	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	<i>Vicios de conformación:</i>																	
150	Vicios de la conformación congénita (excluidos los nacido-muertos) . .	24	23	56	107	114	124	105	77	103	76	72	117	124	76	63	65	59

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
XI	<i>Primera edad:</i>																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escler.	282	268	258	108	142	170	214	254	254	252	325	320	288	338	307	348	302
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad	18	7	8	8	19	16	34	43	24	23	22	26	15	24	15	20	18
153	Falta de cuidados	1	—	3	—	6	—	1	—	—	—	1	3	10	5	8	11	7
XIII	<i>Afecciones producidas por causas externas:</i>																	
164	Fractura	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	1	—	3	—	1	1	2	—	3	3	2	2	—	3	—
167	Quemaduras por el fuego	4	1	2	1	6	4	—	—	2	5	1	5	3	—	3	5	2
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental	—	3	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	—	1
173	Inanición	17	9	8	3	6	8	17	5	8	8	1	3	1	4	1	3	1
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—
176	Otras violencias exteriores	3	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—
176 bis	Homicidio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	3
XIV	<i>Enfermedades mal definidas:</i>																	
177	Hidropesía	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	1	2	—	2	1	3	3	1	6	6	9	7	6	1	6	4	4
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	1290	1433	1562	831	1200	1409	1520	1434	1367	1317	1404	1510	1088	1157	1283	1743	1443
	Total	8295	8868	9367	2308	2775	3558	3002	3874	3583	3078	4104	4607	5782	5841	6285	4581	3880

Proporción por 1000 defunciones

I	<i>Enfermedades generales:</i>																	
1	Fiebre tifóidea (tifus abdominal)	—	—	—	—	—	0.84	1.37	—	0.56	0.25	0.24	0.22	—	0.82	0.24	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	8.04	13.70	0.84	0.83	2.82	0.28	0.27	—	1.95	10.31	0.98	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	5.58	5.06	4.50	—	1.44	6.47	0.82	1.68	1.12	4.52	1.85	1.09	4.25	0.27	0.24	2.62	0.51
7	Escarlatina	—	—	0.28	7.92	0.36	0.84	—	0.56	0.84	0.25	0.49	0.22	0.26	—	—	—	—
8	Tos convulsa	16.07	3.57	12.37	6.25	2.88	7.59	7.10	5.31	6.42	5.28	6.09	7.38	2.65	1.37	13.22	10.91	4.33
9	Difteria	0.83	0.60	0.84	2.02	2.88	1.41	1.37	0.28	1.95	0.50	1.71	0.43	1.33	1.37	1.65	0.22	0.25
10	Gripe influenza	0.31	2.98	0.84	—	1.08	1.13	0.15	1.40	0.56	2.26	1.95	1.74	0.80	0.82	0.24	1.75	0.76
18	Erisipela	1.54	0.30	0.28	—	0.36	0.56	1.09	1.68	0.28	1.01	1.22	1.09	1.88	0.55	0.47	1.31	1.02
19	Otras afecciones epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	0.56	—	0.75	0.24	—	—	—	0.47	0.22	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25
20	Infección purulenta y septicemia	2.47	6.25	8.72	4.59	2.68	2.53	1.37	6.99	4.74	5.53	4.87	6.08	14.35	12.90	28.68	15.05	11.45
21	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.22	—	—	0.24	—	0.76
27	» pulmonar	0.93	0.30	1.13	0.83	0.36	1.97	1.37	2.80	0.56	1.51	2.44	1.74	0.80	0.82	0.47	1.33	1.53
28	» meningea	2.78	3.67	6.47	5.84	3.25	6.75	6.83	2.34	3.35	4.02	3.80	4.34	3.72	4.67	4.25	5.24	7.12
29	» abdominal	0.93	1.79	—	—	0.72	1.41	1.37	0.56	0.28	0.28	0.49	—	—	—	0.24	0.22	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—
32	Tumor blanco	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.44	—
33	Tuberculosis de otros órganos	0.93	0.30	0.28	—	—	0.28	—	0.28	—	—	0.24	—	—	—	0.24	—	—
34	» generalizada	1.24	0.30	0.28	—	0.72	0.56	0.55	0.28	0.28	—	—	0.22	0.80	0.27	0.24	0.22	—
35	Escrófula	0.93	0.60	0.56	0.42	1.44	—	0.27	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	11.13	15.78	12.37	13.76	16.58	11.53	11.74	13.99	5.86	7.54	11.94	8.09	13.82	12.62	12.75	11.12	8.91
38	Afecciones blenorragicas de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.28	—	0.24	—	—
46	Otros tumores (excepción de los órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Reumatismo articular y agudo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Leucemia	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anemia clorosis	1.85	0.30	1.13	1.67	—	0.84	0.27	—	0.28	0.25	0.24	—	0.53	0.35	0.34	—	0.51
Otras enfermedades generales . . .	0.31	0.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:																	
Encefalitos	1.85	0.60	—	1.67	1.80	0.84	0.55	0.56	0.56	—	0.49	1.30	2.13	0.82	0.47	0.85	1.78
Meningitis simple	60.90	55.69	54.82	75.89	61.26	69.70	58.99	64.35	72.00	75.16	78.95	75.75	72.83	68.43	64.46	55.19	63.61
" cerebro-espinal epidémica . . .	—	—	—	—	—	—	1.37	0.28	—	0.25	0.24	0.43	0.26	0.27	2.12	1.53	1.27
Ataxia locomotriz progresiva . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. de la médula espinal .	—	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	0.98	—	—	0.47	—	0.25
Congestión y hemorragia cerebrales .	0.93	1.79	0.28	1.25	0.72	0.84	0.82	2.24	2.23	1.01	2.19	1.52	0.80	1.65	0.47	0.65	0.51
Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	0.31	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	—	0.24	0.22	—
Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Convulsiones de los niños	22.25	30.37	28.12	29.61	33.16	23.61	27.31	27.14	29.02	31.42	26.07	29.74	36.95	30.46	25.74	21.81	21.12
Tétano	25.35	32.46	25.02	40.45	25.59	27.26	22.39	20.98	20.93	14.08	15.59	17.36	14.09	17.29	13.93	12.43	12.21
Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del sistema nervioso .	0.62	0.89	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.24	0.22	—	—	0.24	0.44	—
Enferm. de los ojos y sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" " " oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	0.50	—	—	—	0.55	0.47	—	1.02
Enfermedades del aparato circulatorio:																	
Pericarditis	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eudocarditis aguda	—	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	0.56	—	0.24	0.65	1.33	—	0.47	0.44	—
Lesión orgánica del corazón	2.47	1.79	0.84	1.25	0.36	—	—	1.12	0.28	0.76	1.95	1.09	1.59	0.82	0.47	0.44	0.25
Angina del pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	0.25
Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	0.27	—	—	—	—
Afecciones de las venas (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	0.89	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.43	—	—	0.24	—	—
Hemorragias	0.93	1.49	1.13	1.25	0.36	0.28	0.82	0.28	0.84	0.25	1.22	0.22	0.53	0.27	0.47	0.65	0.51
Otras enferm. del aparato circulatorio	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65	0.27	0.82	0.47	0.22	—
Enfermedades del aparato respiratorio:																	
Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	0.42	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	0.25
Afecciones de la laringe	0.93	0.89	1.69	3.34	2.52	1.41	0.82	0.84	1.12	1.26	1.46	0.43	0.53	0.27	1.18	0.44	1.02
" del cuerpo tiroideo	—	1.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronquitis aguda	30.91	29.78	28.40	35.03	25.59	23.33	24.30	27.42	22.04	33.18	19.25	23.66	14.35	23.60	13.22	20.94	13.99
" crónica	—	—	1.13	0.83	1.41	1.69	0.55	—	0.84	—	—	0.65	0.80	0.27	0.71	—	—
Bronco-neumonía	74.19	68.19	59.88	74.23	71.71	88.81	78.37	79.18	86.52	110.11	93.57	96.59	81.60	73.00	109.80	105.89	77.86
Neumonía	4.33	9.53	4.78	9.17	8.29	5.62	4.37	6.43	5.02	4.02	7.31	6.08	3.72	3.84	4.01	6.98	5.34
Pleurisia	0.31	0.30	0.28	0.42	0.72	0.28	—	—	0.56	0.50	0.24	0.65	0.27	0.27	0.47	0.44	0.26
Congestión y apoplejía pulmonar . .	3.09	2.98	1.69	3.75	3.25	2.53	3.00	4.76	4.46	4.78	5.12	2.60	1.86	4.39	2.36	3.27	3.31
Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Emfisema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del aparato respiratorio	0.93	—	—	0.83	—	0.28	—	0.28	0.28	—	—	—	—	0.27	—	0.22	—
Enfermedades del aparato digestivo:																	
Afecciones de la boca y sus anexos . .	0.62	—	—	—	0.36	0.28	—	0.56	0.56	0.25	—	0.43	—	—	0.71	0.44	—
" " " faringe	0.31	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	0.53	—	—	—
" del esófago	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.73	—	—	—	—	0.44	—
Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades del estómago (cáncer excluido)	5.25	1.49	0.28	0.42	0.36	0.56	0.27	1.40	0.56	—	0.98	0.87	0.53	1.10	0.47	0.65	1.02
Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	189.18	169.45	191.46	213.93	158.58	198.43	195.79	182.71	181.97	195.58	205.65	239.20	271.40	265.37	271.07	206.37	249.11
Enteritis crónica	—	—	0.28	2.08	16.58	10.68	15.02	17.07	34.33	44.46	38.30	23.01	23.39	13.45	15.35	17.89	30.93
Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Hernia y obstrucciones intestinales .	1.85	2.38	1.13	1.25	1.44	0.84	1.91	1.40	0.84	1.76	0.98	2.39	3.19	2.20	2.12	1.09	1.78
Otras afecciones del intestino	—	—	—	0.83	0.72	—	—	—	1.68	0.28	—	0.24	0.43	0.27	0.82	0.34	—
Ictericia grave	0.93	0.30	—	0.83	0.36	0.36	1.37	0.80	0.56	0.76	0.49	0.43	—	0.28	0.47	—	0.26

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	0.22	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	0.28	0.42	—	0.56	0.27	0.28	0.56	0.76	0.73	0.22	0.27	0.82	—	0.22	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	0.62	1.49	0.56	1.25	0.72	0.28	1.09	1.96	0.56	0.76	0.98	0.43	1.06	0.28	0.47	—	1.27
117	Otras enfermedades del aparato diges- tivo (cáncer tuberculosis excluida).	0.31	—	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28
VI	Enfermedades del aparato génito urinario y sus anexos:																	
119	Nefritis aguda	1.54	1.19	0.56	—	0.72	—	1.91	0.84	1.95	1.51	0.49	0.65	0.27	1.37	1.89	0.67	0.76
120	Mal de Bright	—	—	—	0.42	—	0.28	—	0.28	0.84	0.50	0.73	0.43	0.27	0.82	0.34	0.65	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga	—	—	0.28	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso urinoso, etc.	—	—	—	—	—	0.56	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
142	Gangrena.	0.31	0.60	0.28	1.25	0.72	0.28	0.55	0.56	—	—	0.49	0.22	0.27	—	0.24	—	0.26
143	Fordúculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón absceso caliente	0.31	0.59	0.28	0.83	—	1.13	0.27	0.84	0.28	1.51	0.49	0.43	1.06	0.28	0.71	0.6	0.26
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	0.31	2.08	1.97	1.25	1.47	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	1.71	0.43	1.33	2.20	0.71	0.87	1.02
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.)	4.33	4.47	7.31	4.17	3.61	3.09	2.19	4.20	4.19	4.52	3.17	3.26	5.05	2.20	1.41	3.27	3.05
148	Ampulación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
150	Vicios de conformación congénita (ex- cluidos los nacidos-muertos)	7.42	6.85	15.74	44.62	41.08	34.85	28.67	21.54	28.74	19.11	17.54	25.40	32.96	20.86	14.88	14.18	15.01
XI	Primera edad:																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escle- rema.	87.17	79.21	72.53	45.04	51.17	47.78	58.44	71.07	70.89	63.35	79.19	69.46	76.53	92.76	72.49	75.92	76.84
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad.	5.56	2.08	2.25	3.34	6.85	4.50	9.29	12.03	6.70	5.78	5.36	5.64	3.99	6.59	3.54	4.36	4.58
153	Falta de cuidados.	0.31	—	0.84	—	2.16	—	0.27	—	—	—	0.24	0.65	2.66	1.37	1.89	2.40	1.78
XIII	Afecciones producidas por causas externas:																	
164	Fracturas.	—	—	0.28	—	—	0.28	—	—	—	—	—	0.22	—	—	0.47	0.44	0.51
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros, traumatismos accidentales . . .	—	—	0.28	—	1.08	—	0.27	0.28	0.56	—	0.73	0.65	0.53	0.55	—	0.65	—
167	Quemaduras por el fuego	1.24	0.30	0.56	0.42	2.16	1.13	—	—	0.56	1.26	0.24	1.09	0.80	—	0.71	1.09	0.51
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo). . . .	—	0.89	0.56	—	0.36	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	0.49	0.22	1.33	0.82	0.24	—	0.26
172	Sumersión accidental.	—	2.68	2.25	1.25	2.16	2.25	4.64	1.40	2.23	2.01	0.24	0.65	0.27	1.10	0.24	0.65	0.26
173	Inanición	5.25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	0.36	—	—	0.28	0.28	0.25	—	0.22	0.27	—	0.24	0.22	—
176	Otras violencias exteriores	0.93	0.59	0.28	1.25	—	—	—	—	—	0.25	—	0.43	—	0.28	—	—	—
176 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	0.55	—	0.22	0.76
XIV	Enfermedades mal definidas:																	
177	Hidropesía	0.31	—	—	0.42	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	0.31	0.59	—	0.83	0.36	0.84	0.82	0.28	1.67	1.51	2.19	1.52	1.59	0.26	1.41	0.97	1.02
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	398.76	426.74	439.13	346.54	432.43	396.01	415.07	401.32	381.52	331.07	342.11	327.76	289.21	317.51	302.95	360.23	367.18
	Total	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Causas de mortalidad infantil
Número de defunciones de menores de 1 año

N.º de defun.	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
I	<i>Enfermedades generales:</i>	5	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal) . . .	—	—	—	—	—	3	5	—	2	1	1	1	—	3	1	—	—
2	Tifus exautemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	26	46	3	2	7	1	1	—	7	41	4	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	18	17	16	—	4	23	3	6	4	18	8	5	16	1	1	12	2
7	Escarlatina	—	—	1	19	1	3	—	2	3	1	2	1	1	—	—	—	—
8	Tos convulsa	52	12	44	15	8	27	26	19	23	21	25	34	10	5	56	50	17
9	Difteria	3	2	3	7	8	5	5	1	7	2	7	2	5	5	7	1	1
10	Gripe influenza	1	10	3	—	3	4	2	5	2	9	8	8	3	3	1	8	3
18	Erisipela	5	1	1	—	1	2	4	6	1	4	5	5	7	2	2	6	4
19	Otras afecciones epidérmicas.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	2	1	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
20	Infección purulenta y septicémica . . .	8	21	31	11	8	9	5	25	17	22	20	28	54	47	113	69	45
21	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
27	» pulmonar	3	1	4	2	1	7	5	10	2	6	10	8	3	3	2	7	6
28	» meníngea	9	13	23	14	9	24	25	8	12	16	16	20	14	17	18	24	28
29	» abdominal.	3	6	—	—	2	5	5	2	1	1	2	—	—	—	1	1	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
32	Tumor blanco	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
33	Tuberculosis de otros órganos	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—
34	» generalizada.	4	1	1	—	2	2	1	1	—	—	—	1	3	1	1	1	—
35	Escrófula	3	2	2	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	36	53	44	33	46	41	43	50	21	30	49	37	52	46	54	51	35
38	Afecciones blenorragias de los niños. .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp. . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
46	Otros tumores (excepción órganos genitales de la mujer).	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
47	Reumatismo articular y agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
53	Leucemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—
54	Anemia, clorosis	6	1	4	4	—	3	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—
55	Otras enfermedades generales	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
60	Encefalitis	6	2	—	4	5	3	2	2	2	—	2	6	8	3	2	3	7
61	Meningitis simple.	197	187	195	182	170	248	216	230	258	299	324	349	274	253	273	253	230
61 bis	» cerebro-espinal epidérmica	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	1	2	1	1	—	—	—
62	Ataxia locomotriz progresiva.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1
63	Otras enferm. de la médula espinal . .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2
64	Congestión y hemorragia cerebrales . .	3	6	1	3	2	3	3	8	8	4	9	7	3	6	—	—	—
67	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—
69	Epilepsia	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	Eclampsia (no puerperal).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
71	Convulsiones de los niños	72	102	100	71	92	84	100	97	104	125	107	137	139	111	100	100	83
72	Tétano.	82	109	89	97	71	97	82	75	75	56	64	80	53	63	59	57	48
73	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
74	Otras enfermedades del sistema nerv. .	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—
75	Enferm. de los ojos y de sus anexos. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4
76	» » » oídos.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—
III	<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
77	Pericarditis	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	3	5	—	2	2	—
78	Endocarditis aguda	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
77	Lesión orgánica del corazón	8	6	3	3	1	—	—	4	1	3	8	5	6	3	2	2	1
80	Angina de pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
82	Embolia y trombosis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
83	Afecciones de las venas, (várices, hemorroides, fletitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
84	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.).	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
85	Hemorragias	3	5	4	3	1	1	3	1	3	1	5	1	2	1	2	3	2
86	Otras enferm. del aparato circulatorio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	—
IV	Enfermedades del aparato respiratorio:																	
87	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
88	Afecciones de la laringe	3	3	6	8	7	5	3	3	4	5	6	2	2	1	5	2	4
89	» del cuerpo tiroide.	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	Bronquitis aguda	100	100	101	84	71	83	89	98	79	132	79	109	54	85	56	96	55
91	» crónica.	—	—	4	2	4	6	2	—	3	—	—	3	3	1	3	—	—
92	Bronco-neumonía	240	229	213	178	199	316	267	283	310	438	384	445	307	266	465	490	308
93	Neumonía	14	32	17	22	23	20	16	23	18	16	30	28	14	14	17	32	21
94	Pleurisia	1	1	1	1	2	1	—	—	2	2	1	3	1	1	2	2	1
95	Congestión y apoplejía pulmonar . .	10	10	6	9	9	9	11	17	16	19	21	12	7	16	10	15	13
96	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98	Tufosema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
99	Otras enferm. del aparato respiratorio	3	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—
V	Enfermedades del aparato digestivo:																	
100	Afecciones de la boca y sus anexos . .	2	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	2	—	—	3	2	—
101	» » » faringe.	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
102	» del exófago.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—
103	Úlcera del estómago.	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
104	Otras afecciones del estómago (cancer excluido)	17	5	1	1	1	2	1	5	2	—	4	4	2	4	2	3	4
105	Diarrea y enteritis (menores 2 años)	612	569	681	513	440	706	717	653	652	778	844	1102	1021	967	1148	946	979
105 bi	Enteritis crónica	—	—	1	5	46	38	53	61	123	177	160	106	88	49	65	82	118
107	Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
108	Hernia y obstrucciones intestinales . .	6	8	4	3	4	3	7	5	3	7	4	11	12	8	9	5	7
109	Otras afecciones del intestino	—	—	—	2	2	—	—	6	1	—	1	2	1	3	1	—	—
110	Ictericia grave	3	1	—	2	1	2	5	3	2	3	2	2	—	1	2	—	1
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	1	1	—	2	1	1	2	3	3	1	1	3	—	1	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	2	5	2	3	2	1	4	7	2	3	4	2	4	1	2	—	5
117	Otras enfermedades del aparato diges- tivo (cancer y tuberculosis excluida)	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VI	Enfermedades del aparato génito urinario y sus anexos:																	
119	Nefritis aguda	5	4	2	—	2	—	7	3	7	6	2	3	1	5	8	4	3
120	Mal de Bright	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	3	2	1	3	1	3	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga.	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso uri- noso, etc.	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
142	Gangrena	1	2	1	3	2	1	2	2	—	—	2	1	1	—	1	—	1
143	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón absceso caliente	1	2	1	2	—	4	1	3	1	6	2	2	4	1	3	3	1
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	1	7	7	3	4	1	1	2	2	1	7	2	5	8	3	4	4
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.) .	14	15	28	10	10	11	8	15	15	18	13	15	19	8	6	15	12
148	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
150	Vicios de la conformación congénita (excluidos los nacido-muertos) . .	24	23	56	107	114	124	105	77	103	76	72	117	124	76	63	65	39

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
XI	<i>Primera edad:</i>																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escler.	282	266	258	108	142	170	214	254	254	252	325	320	288	338	307	348	302
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad	18	7	8	8	19	16	34	43	24	23	22	26	15	24	15	20	18
153	Falta de cuidados.	1	—	3	—	6	—	1	—	—	—	1	3	10	5	8	11	7
XIII	<i>Afecciones producidas por causas externas:</i>																	
164	Fractura	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	1	—	3	—	1	1	2	—	3	3	2	2	—	3	—
167	Quemaduras por el fuego	4	1	2	1	6	4	—	—	2	5	1	5	3	—	3	5	2
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental.	—	3	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	—	1
173	Inanición.	17	9	8	3	6	8	17	5	8	8	1	3	1	4	1	3	1
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—
176	Otras violencias exteriores	3	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—
176 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—
XIV	<i>Enfermedades mal definidas:</i>																	
177	Hidropesía	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	1	2	—	—	1	3	3	1	6	6	9	—	—	1	—	—	—
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	1290	1433	1562	831	1200	1409	1520	1434	1367	1317	1404	1510	1088	1157	1283	1743	144
	Total	3235	3358	3557	2308	2776	3548	3962	3571	3593	3978	4101	4007	3702	3611	4235	4581	390

Proporción por 1000 defunciones

Enfermedades generales:																			
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal)	—	—	—	—	—	—	0.84	1.37	—	0.56	0.25	0.24	0.22	—	0.82	0.24	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	8.04	13.70	0.84	0.83	2.52	0.26	0.27	—	—	1.95	10.31	0.98	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	5.56	5.06	4.50	—	1.44	6.47	0.62	1.68	—	1.12	4.52	1.95	1.09	4.25	0.27	0.24	2.62	0.38
7	Escarlatina	—	—	0.28	7.92	0.36	0.84	—	0.56	0.84	0.25	0.49	0.22	0.26	—	—	—	—	—
8	Tos convulsa	16.07	3.57	12.37	6.25	2.86	7.59	7.10	5.31	6.42	5.28	6.09	7.36	2.66	1.37	13.22	10.91	4.28	—
9	Difteria	0.93	0.60	0.84	2.92	2.86	1.41	1.37	0.28	1.95	0.50	1.71	0.43	1.33	1.37	1.65	0.79	—	—
10	Gripe influenza	0.31	2.98	0.84	—	1.08	1.13	0.55	1.40	0.56	2.26	1.95	1.74	0.80	0.82	0.24	1	—	—
18	Erisipela	1.54	0.30	0.28	—	0.36	0.56	1.09	1.66	0.28	1.01	1.22	1.09	1.86	0.56	0.47	1.31	—	—
19	Otras afecciones epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	0.56	—	0.75	0.24	—	—	—	—	0.47	0.22	—
19 bis	Pollomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Infección purulenta y septicemia	2.47	6.25	8.72	4.59	2.68	2.53	1.37	6.96	4.74	5.53	4.87	6.08	14.35	12.90	26.68	15.05	11.68	—
21	Muerto y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.22	—	—	—	0.24	—	0.38
27	» pulmonar	0.93	0.30	1.13	0.83	0.36	1.97	1.37	2.80	0.56	1.51	2.44	1.74	0.80	0.82	0.47	1.53	1.31	—
28	» meningea	2.78	3.67	6.47	5.84	3.25	6.75	6.83	2.24	3.35	4.02	3.90	4.34	3.72	4.67	4.25	5.34	7.12	—
29	» abdominal	0.93	1.79	—	—	0.72	1.41	1.37	0.56	0.28	0.28	0.49	—	—	—	—	0.24	0.22	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	0.26	—	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Tumor blanco	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—
33	Tuberculosis de otros órganos	0.93	0.30	0.28	—	—	0.28	—	0.28	—	0.24	—	—	—	—	—	0.24	—	0.44
34	» generalizada	1.24	0.30	0.28	—	0.72	0.56	0.36	0.28	—	—	—	0.22	0.80	0.27	0.24	0.22	—	—
35	Escrófula	0.93	0.60	0.56	0.42	1.44	—	0.27	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	11.13	15.78	12.37	13.76	16.58	11.53	11.74	13.99	5.86	7.54	11.94	8.03	13.62	12.62	12.75	11.12	8.9	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

no de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
477	Reumatismo articular y agudo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
533	Leucemia	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
544	Anemia clorosis	1.85	0.30	1.13	1.67	—	0.84	0.27	—	0.28	0.25	0.24	—	0.53	0.55	0.24	—	0.51
555	Otras enfermedades generales . . .	0.31	0.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III	<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
600	Encefalitis	1.85	0.60	—	1.67	1.80	0.84	0.55	0.56	0.56	—	0.49	1.30	2.13	0.82	0.47	0.65	1.78
611	Meningitis simple	60.90	55.69	54.82	75.89	61.26	69.70	58.99	61.35	72.00	75.16	78.95	75.75	72.83	69.43	64.46	55.19	63.61
611 N	" cerebro-espinal epidémica . .	—	—	—	—	—	—	1.37	0.28	—	0.25	0.24	0.43	0.26	0.27	2.12	1.58	1.27
622	Ataxia locomotriz progresiva . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
638	Otras enferm. de la médula espinal .	—	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.98	—	—	—	0.47	—	0.25
641	Congestión y hemorragia cerebrales .	0.93	1.79	0.28	1.25	0.72	0.84	0.82	2.24	2.23	1.01	2.19	1.52	0.80	1.65	0.47	0.65	0.51
677	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
699	Epilepsia	0.31	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	—	0.24	0.22	—
703	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
711	Convulsiones de los niños	22.25	30.37	28.12	29.61	33.16	23.61	27.31	27.14	29.02	31.42	26.07	29.74	36.95	30.46	25.74	21.81	21.12
722	Tétano	25.35	32.46	25.02	40.45	25.59	27.26	22.39	20.98	20.93	14.08	15.59	17.36	14.09	17.29	13.93	12.43	12.21
731	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
741	Otras enferm. del sistema nervioso .	0.62	0.89	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.24	0.22	—	—	0.24	0.44	—
755	Enferm. de los ojos y sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
765	" " " oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	0.50	—	—	—	0.55	0.47	—	1.02
IIII	<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
777	Pericarditis	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
783	Endocarditis aguda	—	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	0.56	—	0.24	0.65	1.33	—	0.47	0.44	—
799	Lesión orgánica del corazón	2.47	1.79	0.84	1.25	0.36	—	—	1.12	0.28	0.76	1.95	1.09	1.59	0.82	0.47	0.44	0.25
803	Angina del pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
811	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	0.25
822	Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	0.27	—	—	—	—
831	Afecciones de las venas (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—
841	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	0.89	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.43	—	—	0.24	—	—
851	Hemorragias	0.93	1.49	1.13	1.25	0.36	0.28	0.82	0.28	0.84	0.25	1.22	0.22	0.53	0.27	0.47	0.65	0.51
861	Otras enferm. del aparato circulatorio	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65	0.27	0.82	0.47	0.22	—
IVV	<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
871	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	0.42	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	0.25
881	Afecciones de la laringe	0.93	0.89	1.69	3.34	2.52	1.41	0.82	0.84	1.12	1.26	1.46	0.43	0.53	0.27	1.18	0.44	1.02
891	" del cuerpo tiroide	—	1.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
901	Bronquitis aguda	30.91	29.78	28.40	35.03	25.59	23.33	24.30	27.42	22.04	33.18	19.25	23.66	14.35	23.60	13.22	20.94	13.99
911	" crónica	—	—	1.13	0.83	1.41	1.69	0.55	—	0.84	—	—	0.65	0.80	0.27	0.71	—	—
921	Bronco-neumonía	74.19	68.19	59.88	74.23	71.71	88.81	78.37	79.18	86.52	110.11	93.57	96.59	81.60	73.00	109.80	105.89	77.86
931	Neumonía	4.33	9.53	4.78	9.17	8.29	5.62	4.37	6.43	5.02	4.02	7.31	6.08	3.72	3.84	4.01	6.98	5.34
941	Pleurisia	0.31	0.30	0.28	0.42	0.72	0.28	—	—	0.56	0.50	0.24	0.65	0.27	0.27	0.47	0.44	0.26
951	Congestión y apoplejía pulmonar . .	3.09	2.98	1.69	3.75	3.25	2.53	3.00	4.76	4.46	4.78	5.12	2.60	1.86	4.39	2.35	3.27	3.31
961	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
971	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
981	Emfisema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
991	Otras enferm. del aparato respiratorio	0.93	—	—	0.83	—	0.28	—	0.28	0.28	—	—	—	—	0.27	—	0.22	—
VV	<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
00	Afecciones de la boca y sus anexos .	0.62	—	—	—	0.36	0.28	—	0.56	0.56	0.25	—	0.43	—	—	0.71	0.44	—
01	" " " faringe	0.31	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	0.55	—	—	—
02	" del exófago	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.73	—	—	—	—	0.44	—
03	Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—
04	Otras enfermedades del estómago (cáncer excluido)	5.25	1.49	0.28	0.42	0.36	0.56	0.27	1.40	0.56	—	0.98	0.87	0.53	1.10	0.47	0.65	1.02
05	Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	189.18	169.45	191.46	213.93	158.59	198.43	195.79	182.71	181.97	185.58	205.65	239.20	271.40	255.37	271.07	208.37	249.11
05 N	Enteritis crónica	—	—	0.28	2.08	16.58	10.68	15.02	17.07	34.33	44.49	38.99	23.01	23.39	15.45	15.35	17.86	30.93
07	Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
08	Hernia y obstrucciones intestinales .	1.85	2.38	1.13	1.25	1.44	0.84	1.91	1.40	0.84	1.76	0.98	2.39	3.19	2.20	2.12	1.09	1.78
09	Otras afecciones del intestino . . .	—	—	—	0.83	0.72	—	—	1.68	0.28	—	0.24	0.43	0.27	0.82	0.24	—	—
10	Ictericia grave	0.93	0.30	—	0.83	0.36	0.56	1.37	0.80	0.56	0.76	0.49	0.43	—	0.28	0.47	—	0.26

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	0.22	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	0.28	0.42	—	0.56	0.27	0.28	0.56	0.76	0.73	0.22	0.27	0.82	—	0.22	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	0.62	1.49	0.56	1.25	0.72	0.28	1.09	1.96	0.56	0.76	0.98	0.43	1.06	0.28	0.47	—	1.27
117	Otras enfermedades del aparato digestivo (cáncer tuberculosis excluida).	0.31	—	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
118	Apendicitis y flemón de la fosa iliaca.	—	—	—	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.26
VI	Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:																	
119	Nefritis aguda	1.54	1.19	0.56	—	0.72	—	1.91	0.84	1.95	1.51	0.49	0.65	0.27	1.37	1.89	0.87	0.76
120	Mal de Bright	—	—	—	0.42	—	0.28	—	0.28	0.84	0.50	0.73	0.43	0.27	0.82	0.21	0.65	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga	—	—	0.28	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso urinoso, etc.	—	—	—	—	—	0.56	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
142	Gangrena.	0.31	0.60	0.28	1.25	0.72	0.28	0.55	0.56	—	—	0.49	0.22	0.27	—	0.24	—	0.26
143	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón absceso caliente	0.31	0.59	0.28	0.83	—	1.13	0.27	0.84	0.28	1.51	0.49	0.43	1.06	0.28	0.71	0.6	0.26
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	0.31	2.08	1.97	1.25	1.47	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	1.71	0.43	1.33	2.20	0.71	0.87	1.02
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.)	4.33	4.47	7.31	4.17	3.61	3.09	2.19	4.20	4.19	4.52	3.17	3.26	5.05	2.20	1.41	3.27	3.05
148	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
150	Vicios de conformación congénita (excluidos los nacidos-muertos) . . .	7.42	6.85	15.74	44.62	41.08	34.85	28.67	21.54	28.74	19.11	17.54	25.40	32.96	20.86	14.88	14.18	15.01
XI	Primera edad:																	
151	Debilidad congénita, ictericia y esclerema.	87.17	79.21	72.53	45.04	51.17	47.78	58.44	71.07	70.89	63.35	79.19	69.46	76.55	92.76	72.49	75.92	76.84
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad.	5.56	2.08	2.25	3.34	6.85	4.50	9.29	12.03	6.70	5.78	5.36	5.64	3.99	6.59	3.54	4.36	4.58
153	Falta de cuidados.	0.31	—	0.84	—	2.16	—	0.27	—	—	—	0.24	0.65	2.66	1.37	1.89	2.40	1.78
XIII	Afecciones producidas por causas externas:																	
164	Fracturas.	—	—	0.28	—	—	0.28	—	—	—	—	—	0.22	—	—	0.47	0.44	0.51
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales . .	—	—	0.28	—	1.08	—	0.27	0.28	0.56	—	0.73	0.65	0.53	0.55	—	0.65	—
167	Quemaduras por el fuego	1.24	0.30	0.56	0.42	2.16	1.13	—	—	0.56	1.26	0.24	1.09	0.80	—	0.71	1.09	0.51
168	» » substancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo). . .	—	0.89	0.56	—	0.36	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	0.49	0.22	1.33	0.82	0.24	—	0.26
172	Sumersión accidental.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
173	Inanición	5.25	2.68	2.25	1.25	2.16	2.25	4.64	1.40	2.23	2.01	0.24	0.65	0.27	1.10	0.24	0.65	0.26
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
175	Otros envenenamientos agudos . . .	—	—	—	—	0.36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
176	Otras violencias exteriores	0.93	0.59	0.28	1.25	—	—	—	—	—	—	0.25	—	0.43	—	0.28	—	—
176 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	0.55	—	0.22	0.76
XIV	Enfermedades mal definidas:																	
177	Hidropea	0.31	—	—	0.42	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	0.31	0.59	—	0.83	0.36	0.84	0.62	0.28	1.67	1.51	2.19	1.52	1.59	0.28	1.41	0.87	1.02
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	398.76	426.74	439.13	346.54	432.43	396.01	415.07	401.32	381.52	331.07	342.11	327.76	289.21	317.51	302.95	380.23	367.18
	Total	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Causas de mortalidad infantil
Número de defunciones de menores de 1 año

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I	Enfermedades generales:																	
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal) . . .	—	—	—	—	—	3	5	—	2	1	1	1	—	3	1	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	26	46	3	2	7	1	1	—	7	41	4	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	18	17	16	—	4	23	3	6	4	18	8	5	16	1	1	12	2
7	Escarlatina	—	—	1	19	1	3	—	2	3	1	2	1	1	—	—	—	—
8	Tos convulsa	52	12	44	15	8	27	26	19	23	21	25	34	10	5	56	80	17
9	Difteria	3	2	3	7	8	5	5	1	7	2	7	2	5	5	7	1	1
10	Gripe influenza	1	10	3	—	3	4	2	5	2	9	8	8	3	3	1	8	3
18	Erisipela	5	1	1	—	1	2	4	6	1	4	5	5	7	2	2	6	4
19	Otras afecciones epidérmicas	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	2	1	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
20	Infección purulenta y septicémica	8	21	31	11	8	9	5	25	17	22	20	28	54	47	113	69	45
21	Muerto y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	3
27	» pulmonar	3	1	4	2	1	7	5	10	2	6	10	8	3	3	2	7	6
28	» meningea	9	13	23	14	9	24	25	8	12	16	16	20	14	17	18	24	28
29	» abdominal	3	6	—	—	2	5	5	2	1	1	2	—	—	—	1	1	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
32	Tumor blanco	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	Tuberculosis de otros órganos	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
34	» generalizada	4	1	1	—	2	2	2	1	1	—	—	1	3	7	1	1	—
35	Escrófula	3	2	2	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sifilis	36	53	44	33	46	41	43	50	21	30	49	37	52	46	54	51	35
38	Afecciones blenorragias de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
46	Otros tumores (excepción órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
47	Reumatismo articular y agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
53	Leucemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	Anemias, clorosis	6	1	4	4	—	3	1	—	1	1	1	—	2	2	1	—	2
55	Otras enfermedades generales	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:																	
60	Encefalitis	6	2	—	4	5	3	2	2	2	—	2	6	8	3	2	3	7
61	Meningitis simple	197	187	195	182	170	248	216	230	256	299	334	349	274	253	273	233	229
61 bis	» cerebro-espinal epidérmica	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	1	2	1	1	9	7	5
62	Ataxia locomotriz progresiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
63	Otras enferm. de la médula espinal	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1
64	Congestión y hemorragia cerebrales	3	6	1	3	2	3	3	8	8	4	9	7	3	6	2	3	2
67	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
69	Epilepsia	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
70	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	Convulsiones de los niños	72	102	100	71	92	84	100	97	101	125	107	137	139	111	109	100	83
72	Tétano	82	109	89	97	71	97	82	75	75	56	64	80	53	63	59	57	48
73	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
74	Otras enfermedades del sistema nerv.	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—
75	Enferm. de los ojos y de sus anexos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4
76	» » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III	Enfermedades del aparato circulatorio:																	
77	Pericarditis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	2	2	—
78	Endocarditis aguda	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	1	5	6	3	2	2	1
77	Lesión orgánica del corazón	8	6	3	3	1	—	—	4	1	3	8	5	—	—	—	—	—
80	Angina de pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
81	Embolia y tromboris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
83	Afecciones de las venas, (várices, hemorroides, fletitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
82	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
85	Hemorragias.	3	3	4	3	1	1	2	—	2	1	5	1	2	1	2	5	2
86	Otras enferm. del aparato circulatorio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	—
IV	Enfermedades del aparato respiratorio:																	
87	Enfermedades de las fosas nasales. .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
88	Afecciones de la laringe.	3	3	6	6	7	5	3	3	4	5	6	2	2	1	5	2	4
89	» del cuerpo tiroide.	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	Bronquitis aguda.	100	100	101	64	71	83	89	96	79	132	79	100	54	86	56	96	55
91	» crónica.	—	—	4	2	4	6	2	—	3	—	—	3	3	1	3	—	—
92	Bronco-neumonía.	240	229	213	178	199	316	287	283	310	438	394	445	307	266	465	460	306
93	Neumonía.	14	22	17	22	23	20	16	23	18	16	30	26	14	14	17	32	21
94	Pleurales.	1	1	1	1	2	1	—	—	2	2	1	3	1	1	2	2	1
95	Congestión y apoplejía pulmonar. .	10	10	6	9	9	9	11	17	16	19	21	13	7	16	10	15	13
96	Gangrena del pulmón.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97	Asma.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98	Tuberculosis pulmonar.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
99	Otras enferm. del aparato respiratorio	3	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—
V	Enfermedades del aparato digestivo:																	
100	Afecciones de la boca y sus anexos. .	2	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	2	—	—	3	2	—
101	» » faringe.	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
102	» del esófago.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—
103	Úlcera del estómago.	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
104	Otras afecciones del estómago (cancer excluido)	17	5	1	1	1	2	1	5	2	—	4	4	2	4	2	3	4
105	Diarrea y enteritis (menores 2 años)	612	569	681	513	440	706	717	653	652	778	844	1102	1021	967	1148	946	979
105 bis	Enteritis crónica.	—	—	1	5	46	38	55	61	123	177	160	106	88	49	65	82	112
107	Parásitos intestinales.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
108	Hernia y obstrucciones intestinales. .	6	8	4	3	4	3	7	5	3	7	4	11	12	8	9	5	7
109	Otras afecciones del intestino. . . .	—	—	—	2	2	—	—	6	1	—	1	2	1	3	1	—	—
110	Ictericia grave.	3	1	—	2	1	2	5	3	2	3	2	2	—	1	2	—	1
112	Ósteosis del hígado.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
114	Otras afecciones del hígado.	—	—	1	1	—	2	1	1	2	3	3	1	1	3	—	1	—
115	Afecciones del bazo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	2	5	2	3	2	1	4	7	2	3	4	2	4	1	2	—	5
117	Otras enfermedades del aparato diges- tivo (cancer y tuberculosis excluida)	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
118	Apendicitis y ileón de la fosa ilíaca.	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VI	Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:																	
119	Nefritis aguda.	5	4	2	—	2	—	7	3	7	6	2	3	1	5	8	4	3
120	Mal de Bright.	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	3	2	1	3	1	3	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga.	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso uri- noso, etc.	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
142	Gangrena.	1	2	1	3	2	1	2	2	—	—	2	1	1	—	1	—	1
143	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón abceso caliente.	1	2	1	2	—	4	1	3	1	6	2	2	4	1	3	3	1
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	1	7	7	3	4	1	1	2	2	1	7	2	5	6	3	4	4
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.) .	14	15	26	10	10	11	8	15	15	18	13	15	19	8	6	15	13
148	Amputación.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
150	Vicios de la conformación congénita (excluidos los nacido-muertos) . .	24	23	56	107	114	124	105	77	103	76	72	117	124	76	63	66	59

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
XI	Primera edad:																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escler.	282	266	258	108	142	170	214	254	254	252	325	320	288	338	307	348	302
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad	18	7	8	8	19	16	34	43	24	23	22	26	15	24	15	20	18
153	Falta de cuidados.	1	—	3	—	6	—	1	—	—	—	1	3	10	5	8	11	7
XIII	Afecciones producidas por causas externas:																	
164	Fractura	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	1	—	3	—	1	1	2	—	3	3	2	2	—	3	—
167	Quemaduras por el fuego	4	1	2	1	6	4	—	—	2	5	1	5	3	—	3	5	2
168	» » substancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental.	—	3	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	—	1
173	Inanición	17	9	8	3	6	8	17	5	8	8	1	3	1	4	1	3	1
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—
176	Otras violencias exteriores	3	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—
176 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	3
XIV	Enfermedades mal definidas:																	
177	Hidropesía	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	1	2	—	2	1	3	3	1	6	6	9	7	6	1	6	4	4
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	1290	1433	1562	831	1200	1409	1520	1434	1367	1317	1404	1510	1088	1157	1283	1743	1443
	Total	9235	9359	9537	2308	2775	3558	3002	3574	3583	3078	4101	4007	3702	3041	4225	4581	3880

Proporción por 1000 defunciones

I	Enfermedades generales:																	
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal)	—	—	—	—	—	0.84	1.37	—	0.56	0.25	0.24	0.22	—	0.82	0.24	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente.	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela.	8.04	13.70	0.84	0.83	2.52	0.28	0.27	—	1.95	10.31	0.98	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	5.56	5.06	4.50	—	1.44	6.47	0.82	1.68	1.12	4.52	1.95	1.09	4.25	0.27	0.24	2.62	0.51
7	Escarlatina	—	—	0.28	7.92	0.36	0.84	—	0.56	0.84	0.25	0.49	0.22	0.26	—	—	—	—
8	Tos convulsa.	16.07	3.57	12.37	6.25	2.88	7.59	7.10	5.31	6.42	5.26	6.09	7.38	2.66	1.37	13.22	10.91	4.33
9	Difteria	0.93	0.60	0.84	2.92	2.88	1.41	1.37	0.28	1.65	0.50	1.71	0.43	1.33	1.37	1.65	0.22	0.25
10	Grippe Influenza	0.31	2.98	0.84	—	1.08	1.13	0.85	1.40	0.56	2.26	1.95	1.74	0.80	0.82	0.24	1.75	0.76
18	Erisipela	1.54	0.30	0.28	—	0.36	0.56	1.09	1.68	0.28	1.01	1.22	1.09	1.86	0.55	0.47	1.31	1.02
19	Otras afecciones epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	0.56	—	0.75	0.24	—	—	—	0.47	0.22	—
19 bis	Poliomielitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25
20	Infección purulenta y septicemia	2.47	6.25	8.72	4.59	2.68	2.53	1.37	6.99	4.74	5.53	4.87	6.08	14.35	12.90	26.68	15.05	11.45
21	Muerto y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.22	—	—	0.24	—	0.76
27	» pulmonar.	0.93	0.30	1.13	0.83	0.36	1.97	1.37	2.80	0.56	1.51	2.44	1.74	0.80	0.82	0.47	1.33	1.53
28	» meníngea.	2.78	3.87	6.47	5.84	3.25	6.75	6.83	2.24	3.35	4.02	3.90	4.34	3.72	4.67	4.25	5.24	7.12
29	» abdominal.	0.93	1.79	—	—	0.72	1.41	1.37	0.56	0.28	0.28	0.49	—	—	—	0.24	0.28	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	0.26	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—
32	Tumor blanco	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.44	—
33	Tuberculosis de otros órganos	0.93	0.30	0.28	—	—	0.28	—	0.28	—	—	0.24	—	—	—	0.24	—	—
34	» generalizada.	1.24	0.30	0.28	—	0.72	0.56	0.55	0.28	0.28	—	—	0.22	0.80	0.27	0.24	0.22	—
35	Escrófula	0.93	0.80	0.56	0.42	1.44	—	0.27	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	11.13	15.78	12.37	13.76	16.58	11.53	11.74	13.99	5.86	7.54	11.94	8.03	13.82	12.62	12.75	11.12	8.91
38	Afecciones bienorrágicas de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.26	—	0.24	—	—
46	Otros tumores (excepción de los órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
Reumatismo articular y agudo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Leucemia	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anemia clorosis	1.85	0.30	1.13	1.67	—	0.84	0.27	—	0.28	0.25	0.24	—	0.53	0.55	0.24	—	0.51
Otras enfermedades generales . . .	0.31	0.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
Encefalitos	1.85	0.60	—	1.67	1.80	0.84	0.55	0.56	0.56	—	0.49	1.30	2.13	0.82	0.47	0.65	1.78
Meningitis simple	60.90	55.69	54.82	75.89	61.26	69.70	58.99	61.35	72.00	75.16	78.95	75.75	72.83	69.43	64.46	55.19	69.61
» cerebro-espal epidémica . . .	—	—	—	—	—	—	1.37	0.28	—	0.25	0.24	0.43	0.26	0.27	2.12	1.53	1.27
Ataxia locomotriz progresiva . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. de la médula espinal .	—	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.98	—	—	—	0.47	—	0.25
Congestión y hemorragia cerebrales .	0.93	1.79	0.28	1.25	0.72	0.84	0.82	2.24	2.23	1.01	2.19	1.52	0.80	1.65	0.47	0.65	0.51
Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	0.31	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	—	0.24	0.22	—
Eclampsia (no puerperal).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Convulsiones de los niños	22.25	30.37	28.12	29.61	33.16	23.61	27.31	27.14	29.02	31.42	26.07	29.74	36.95	30.46	25.74	21.81	21.12
Tétano	25.35	32.46	25.02	40.45	25.59	27.26	22.39	20.98	20.93	14.08	15.59	17.36	14.09	17.29	13.93	12.43	12.21
Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del sistema nervioso .	0.62	0.89	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.24	0.22	—	—	0.24	0.44	—
Enferm. de los ojos y sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» » » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	0.50	—	—	—	0.55	0.47	—	1.02
<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
Pericarditis	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eudocarditis aguda	—	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	0.56	—	0.24	0.65	1.33	—	0.47	0.44	—
Lesión orgánica del corazón	2.47	1.79	0.84	1.25	0.36	—	—	1.12	0.28	0.76	1.95	1.09	1.59	0.82	0.47	0.44	0.25
Angina del pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	0.25
Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	0.27	—	—	—	—
Afecciones de las venas (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	0.89	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.43	—	—	0.24	—	—
Hemorragias	0.93	1.49	1.13	1.25	0.36	0.28	0.82	0.28	0.84	0.25	1.22	0.22	0.53	0.27	0.47	0.65	0.51
Otras enferm. del aparato circulatorio	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65	0.27	0.82	0.47	0.22	—
<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	0.42	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	0.25
Afecciones de la laringe	0.93	0.89	1.69	3.34	2.52	1.41	0.82	0.84	1.12	1.26	1.46	0.43	0.53	0.27	1.18	0.44	1.02
» del cuerpo tiroide	—	1.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronquitis aguda	30.91	29.78	28.40	35.03	25.59	23.33	24.30	27.42	22.04	33.18	19.25	23.66	14.35	23.60	13.22	20.94	13.99
» crónica	—	—	1.13	0.83	1.41	1.69	0.55	—	0.84	—	—	0.65	0.80	0.27	0.71	—	—
Bronco-neumonía	74.19	68.19	59.88	74.23	71.71	88.81	78.37	79.18	86.52	110.11	93.57	96.59	81.60	73.00	109.80	105.89	77.86
Neumonía	4.33	9.53	4.78	9.17	8.29	5.62	4.37	6.43	5.02	4.02	7.31	6.08	3.72	3.84	4.01	6.98	5.34
Pleurisia	0.31	0.30	0.28	0.42	0.72	0.28	—	—	0.56	0.50	0.24	0.65	0.27	0.27	0.47	0.44	0.26
Congestión y apoplejía pulmonar . .	3.09	2.98	1.69	3.75	3.25	2.53	3.00	4.76	4.46	4.78	5.12	2.60	1.86	4.39	2.36	3.27	3.31
Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfisema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del aparato respiratorio	0.93	—	—	0.83	—	0.28	—	0.28	0.28	—	—	—	—	0.27	—	0.22	—
<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
Afecciones de la boca y sus anexos . .	0.62	—	—	—	0.36	0.28	—	0.56	0.56	0.25	—	0.43	—	—	0.71	0.44	—
» » » faringe	0.31	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	0.53	—	—	—
» del esófago	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.73	—	—	—	—	0.44	—
Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades del estómago (cáncer excluido).	5.25	1.49	0.28	0.42	0.36	0.56	0.27	1.40	0.56	—	0.98	0.87	0.53	1.10	0.47	0.65	1.02
Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	189.18	169.45	191.46	213.93	158.56	198.43	195.79	182.71	181.97	195.98	205.65	239.20	271.40	265.37	271.07	206.37	269.11
Enteritis crónica	—	—	0.28	2.08	16.98	10.68	15.02	17.07	34.33	44.49	38.89	23.01	23.39	13.45	15.35	17.89	30.95
Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Hernia y obstrucciones intestinales .	1.85	2.38	1.13	1.25	1.44	0.84	1.91	1.40	0.84	1.76	0.98	2.39	3.19	2.20	2.12	1.09	1.78
Otras afecciones del intestino	—	—	—	0.83	0.72	—	—	—	1.68	0.28	—	0.24	0.43	0.27	0.82	0.24	—
Ictericia grave	0.93	0.30	—	0.83	0.36	0.56	1.37	0.80	0.56	0.76	0.49	0.43	—	0.28	0.47	—	0.26

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	0.22	—
1114	Otras afecciones del hígado	—	—	0.28	0.42	—	0.56	0.27	0.28	0.56	0.76	0.73	0.22	0.27	0.82	—	0.22	—
1115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	0.62	1.49	0.56	1.25	0.72	0.28	1.09	1.96	0.56	0.76	0.98	0.43	1.06	0.28	0.47	—	1.27
1117	Otras enfermedades del aparato digestivo (cáncer tuberculosis excluida).	0.31	—	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
1118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28
VI	Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:																	
1119	Nefritis aguda	1.54	1.19	0.56	—	0.72	—	1.91	0.84	1.95	1.51	0.49	0.65	0.27	1.37	1.89	0.87	0.76
1120	Mal de Bright	—	—	—	0.42	—	0.28	—	0.28	0.84	0.50	0.73	0.43	0.27	0.82	0.24	0.65	—
1121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	—
1123	Enfermedades de la vejiga	—	—	0.28	0.42	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1124	» de la uretra, absceso urinoso, etc.	—	—	—	—	—	0.56	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
1442	Gangrena.	0.31	0.60	0.28	1.25	0.72	0.28	0.55	0.56	—	—	0.49	0.22	0.27	—	0.24	—	0.28
1443	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1444	Flemón absceso caliente	0.31	0.59	0.28	0.83	—	1.13	0.27	0.84	0.28	1.51	0.49	0.43	1.06	0.28	0.71	0.6	0.28
1445	Otras enferm. de la piel y sus anexos	0.31	2.08	1.97	1.25	1.47	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	1.71	0.43	1.33	2.20	0.71	0.87	1.02
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
1446	Afecciones de los huesos (no tuberc.)	4.33	4.47	7.31	4.17	3.61	3.09	2.19	4.20	4.19	4.52	3.17	3.26	5.05	2.20	1.41	3.27	3.05
1448	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1449	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
1130	Vicios de conformación congénita (excluidos los nacidos-muertos) . . .	7.42	6.85	15.74	44.62	41.08	34.85	28.67	21.54	28.74	19.11	17.54	25.40	32.96	20.86	14.88	14.18	15.01
XI	Primera edad:																	
1151	Debilidad congénita, ictericia y esclerema	87.17	79.21	72.53	45.04	51.17	47.78	58.44	71.07	70.89	63.35	79.19	69.46	76.55	92.76	72.49	75.92	76.84
1152	Otras enfermedades especiales a la primera edad.	5.56	2.08	2.25	3.34	6.85	4.50	9.29	12.03	6.70	5.78	5.36	5.64	3.99	6.59	3.54	4.36	4.58
1153	Falta de cuidados.	0.31	—	0.84	—	2.16	—	0.27	—	—	—	0.24	0.65	2.66	1.37	1.89	2.40	1.78
IXIII	Afecciones producidas por causas externas:																	
1164	Fracturas.	—	—	0.28	—	—	0.28	—	—	—	—	—	0.22	—	—	0.47	0.44	0.51
1165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1166	Otros traumatismos accidentales . . .	—	—	0.28	—	1.08	—	0.27	0.28	0.56	—	0.73	0.65	0.53	0.55	—	0.65	—
1167	Quemaduras por el fuego	1.24	0.30	0.56	0.42	2.16	1.13	—	—	0.56	1.26	0.24	1.09	0.80	—	0.71	1.09	0.51
1168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1171	Comoción eléctrica (por rayo). . .	—	—	—	—	0.36	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	0.49	0.22	1.33	0.82	0.24	—	0.28
1172	Sumersión accidental.	—	0.89	0.56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1173	Inanición	5.25	2.68	2.25	1.25	2.16	2.25	4.64	1.40	2.23	2.01	0.24	0.65	0.27	1.10	0.24	0.65	0.26
1174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
1175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	0.36	—	—	0.28	0.28	0.25	—	0.22	0.27	—	0.24	0.22	—
1176	Otras violencias exteriores	0.93	0.59	0.28	1.25	—	—	—	—	—	0.25	—	0.43	—	0.28	—	—	—
1176 bis	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	0.55	—	0.22	0.76
XIV	Enfermedades mal definidas:																	
1177	Hidropesía	0.31	—	—	0.42	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1178	Muerte súbita	0.31	0.59	—	0.83	0.36	0.84	0.82	0.28	1.67	1.51	2.19	1.52	1.59	0.26	1.41	0.87	1.02
1179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	398.76	426.74	439.13	346.54	432.43	306.01	415.07	401.32	381.52	331.07	342.11	327.76	289.21	317.51	302.95	380.23	367.18
	Total	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Causas de mortalidad infantil
Número de defunciones de monores de 1 año

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
I	<i>Enfermedades generales:</i>																	
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal) . . .	—	—	—	—	—	3	5	—	2	1	1	1	—	3	1	—	—
2	Tifus exautemático	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Viruela	23	46	3	2	7	1	1	—	7	41	4	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	18	17	16	—	4	23	3	6	4	18	8	5	16	1	1	12	2
7	Escarlatina	—	—	1	19	1	3	—	2	3	1	2	1	1	—	—	—	—
8	Tos convulsa	52	12	44	15	8	27	25	19	23	21	25	34	10	5	56	50	17
9	Difteria	3	2	3	7	9	5	5	1	7	2	7	2	5	5	7	1	1
10	Gripe influenza	1	10	3	—	3	4	2	5	2	9	8	6	3	3	1	2	3
18	Erisipela	5	1	1	—	1	2	4	6	1	4	5	5	7	2	2	6	4
19	Otras afecciones epidérmicas	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	2	1	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
20	Infección purulenta y septicémica	8	21	31	11	6	9	5	25	17	32	20	28	54	47	113	69	45
21	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3
27	» pulmonar	3	1	4	2	1	7	5	10	2	6	10	8	3	3	2	7	6
28	» meningea	9	13	23	14	9	24	25	8	12	16	16	20	14	17	13	24	28
29	» abdominal	3	6	—	—	2	5	5	2	1	1	2	—	—	—	1	1	—
30	Mai de Pott	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
31	Absceso frío y por congestión	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
32	Tumor blanco	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	Tuberculosis de otros órganos	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
34	» generalizada	4	1	1	—	—	2	2	1	1	—	—	1	3	1	1	1	—
35	Escrófula	3	2	2	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	36	53	44	33	46	41	43	51	21	50	40	37	52	40	54	51	35
38	Afecciones blenorragias de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
46	Otros tumores (excepción órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
47	Reumatismo articular y agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
53	Leucemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	Anemia, clorosis	6	1	4	4	—	3	1	—	1	1	1	—	2	2	1	—	2
55	Otras enfermedades generales	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	<i>Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:</i>																	
60	Encefalitis	6	2	—	4	5	3	2	2	2	—	2	6	8	3	2	3	7
61	Meningitis simple	137	167	195	182	170	240	216	230	256	229	321	343	274	253	273	255	229
61 bis	» cerebro-espinal epidérmica	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	1	2	1	1	6	7	5
62	Ataxia locomotriz progresiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
63	Otras enferm. de la médula espinal	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1
64	Congestión y hemorragia cerebrales	3	6	1	3	2	3	3	8	6	4	9	7	3	6	2	3	2
67	Parálisis general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
69	Epilepsia	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—
70	Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
71	Convulsiones de los niños	12	102	100	71	92	84	100	97	104	125	107	137	139	111	103	100	83
72	Tétano	22	109	89	97	71	97	62	75	75	56	64	60	53	62	59	57	48
73	Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
74	Otras enfermedades del sistema nerv.	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—
75	Enferm. de los ojos y de sus anexos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4
76	» » » oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—
III	<i>Enfermedades del aparato circulatorio:</i>																	
77	Pericarditis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
78	Endocarditis aguda	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	1	3	5	—	2	2	—
77	Lesión orgánica del corazón	6	6	3	3	1	—	—	4	1	3	8	5	3	3	2	2	1
80	Angina de pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81	Afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
82	Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
83	Afecciones de las venas, (váricas, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
84	Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
85	Hemorragias	3	5	4	3	1	1	3	1	2	1	5	1	2	1	2	3	2
86	Otras enferm. del aparato circulatorio	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	2	1	—
IV	<i>Enfermedades del aparato respiratorio:</i>																	
87	Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
88	Afecciones de la laringe	3	3	5	8	7	5	3	3	4	5	6	2	2	1	5	2	4
89	" del cuerpo tiroideo	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	Bronquitis aguda	103	100	101	84	71	53	82	92	73	132	72	109	54	65	56	13	55
91	" crónica	—	—	4	2	4	6	2	—	3	—	—	3	3	1	3	—	—
92	Bronco-neumonía	243	223	213	176	129	216	217	203	313	456	394	425	367	283	435	423	563
93	Neumonía	14	30	17	22	23	25	16	22	18	15	30	23	11	14	17	33	21
94	Pleurales	1	1	1	1	2	1	—	—	2	2	1	2	1	1	2	2	1
95	Congestión y apoplejía pulmonar . .	10	10	3	9	3	9	11	17	13	19	21	12	7	12	10	15	13
96	Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97	Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98	Tuberculosis pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
99	Otras enferm. del aparato respiratorio	3	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—
V	<i>Enfermedades del aparato digestivo:</i>																	
100	Afecciones de la boca y sus anexos . .	2	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	2	—	—	3	2	—
101	" " " faríngea	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
102	" " " del esófago	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—
103	Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
104	Otras afecciones del estómago (cáncer excluido)	17	5	1	1	1	2	1	5	2	—	4	4	2	4	2	3	4
105	Diarrea y enteritis (menores 2 años) .	612	579	631	513	479	703	717	633	652	776	844	1102	1021	967	1143	943	679
105 bis	Enteritis crónica	—	—	—	5	46	39	55	61	123	177	163	106	63	49	65	82	113
107	Distos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
108	Hernia y obstrucciones intestinales .	6	5	2	3	4	3	7	5	3	7	4	11	12	8	9	5	7
109	Otras afecciones del intestino	—	—	—	2	2	—	—	6	1	—	1	2	1	3	1	—	—
110	Ictericia grave	3	1	—	2	1	3	5	3	2	3	2	2	—	1	2	—	1
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	1	1	—	2	1	1	2	3	3	1	1	3	—	1	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida) .	2	5	2	3	2	1	4	7	2	3	4	2	4	1	2	—	5
117	Otras enfermedades del aparato digestivo (cáncer y tuberculosis excluidas)	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
118	Apendicitis y Lemón de la fosa ilíaca .	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VI	<i>Enfermedades del aparato genito-urinario y sus anexos:</i>																	
119	Nefritis aguda	5	4	2	—	2	—	7	3	7	6	2	3	1	5	6	4	3
120	Mal de Bright	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	3	2	1	3	1	2	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	" " de la uretra, absceso urinario, etc.	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	<i>Enfermedades de la piel y del tejido celular:</i>																	
142	Gangrena	1	2	1	3	2	1	2	2	—	—	2	1	1	—	1	—	4
143	Forúnculo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemon absceso callante	1	2	1	2	—	4	1	3	1	2	2	4	1	5	3	1	1
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	1	7	7	3	4	1	1	2	2	1	7	2	5	3	2	4	4
IX	<i>Enfermedades de los órganos de la locomoción:</i>																	
146	Afecciones de los huesos (no túbrcs.) .	14	17	23	13	10	11	6	15	15	17	12	15	13	6	6	15	12
148	Amputación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	<i>Vicios de conformación:</i>																	
150	Vicios de la conformación congénita (excluidos los nacidos muertos) . .	24	23	15	107	114	124	105	77	123	73	72	117	124	76	63	63	56

Causas de mortalidad infantil, continuación
Número de defunciones de menores de 1 año, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
XI	<i>Primera edad:</i>																	
151	Debilidad congénita, ictericia y escler.	282	266	258	108	142	170	214	254	254	252	325	320	288	338	307	348	302
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad	18	7	8	8	19	16	34	43	24	23	22	26	15	24	15	20	18
153	Falta de cuidados	1	—	3	—	6	—	1	—	—	—	1	3	10	5	8	11	7
XIII	<i>Afecciones producidas por causas externas:</i>																	
164	Fractura	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	2
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	1	—	3	—	1	1	2	—	3	3	2	2	—	3	—
167	Quemaduras por el fuego	4	1	2	1	6	4	—	—	2	5	1	5	3	—	3	5	2
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental	—	3	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	—	1
173	Inanición	17	9	8	3	6	8	17	5	8	8	1	3	1	4	1	3	1
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	1	—
176	Otras violencias exteriores	3	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—
176 bis	Homicidio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	3
XIV	<i>Enfermedades mal definidas:</i>																	
177	Hidropesía	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	1	2	—	2	1	3	3	1	6	6	9	7	6	1	6	4	4
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	1290	1433	1562	831	1200	1409	1520	1434	1367	1317	1404	1510	1088	1157	1283	1743	1443
	Total	8285	8858	9557	2308	2775	3558	3883	3574	3588	3878	4104	4607	3782	3644	4235	4584	3880

Proporción por 1000 defunciones

I	<i>Enfermedades generales:</i>																	
1	Fiebre tifoidea (tifus abdominal)	—	—	—	—	—	0.84	1.37	—	0.56	0.25	0.24	0.22	—	0.82	0.24	—	—
2	Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Fiebre recurrente	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Víruela	8.04	13.70	0.84	0.83	2.52	0.28	0.27	—	1.95	10.31	0.98	—	—	—	—	—	—
6	Sarampión	5.56	5.06	4.50	—	1.44	6.47	0.82	1.88	1.12	4.52	1.95	1.09	4.25	0.27	0.24	2.62	0.51
7	Escarlatina	—	—	0.28	7.92	0.36	0.84	—	0.56	0.84	0.25	0.49	0.22	0.26	—	—	—	—
8	Tos convulsa	16.07	3.57	12.37	6.25	2.88	7.59	7.10	5.31	6.42	5.28	6.09	7.38	2.66	1.37	13.22	10.91	4.33
9	Difteria	0.93	0.60	0.84	2.92	2.88	1.41	1.37	0.28	1.95	0.50	1.71	0.43	1.33	1.37	1.65	0.22	0.25
10	Gripe influenza	0.31	2.98	0.84	—	1.08	1.13	0.85	1.40	0.56	2.26	1.95	1.74	0.80	0.82	0.24	1.75	0.76
18	Erisipela	1.54	0.30	0.28	—	0.36	0.58	1.09	1.68	0.28	1.01	1.22	1.09	1.86	0.55	0.47	1.31	1.02
19	Otras afecciones epidémicas	—	—	—	—	—	—	—	0.58	—	0.75	0.24	—	—	—	0.47	0.22	—
19 bis	Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25
20	Infección purulenta y septicemia	2.47	6.25	8.72	4.59	2.68	2.53	1.37	6.99	4.74	5.53	4.87	6.08	14.35	12.90	26.68	15.05	11.45
21	Muermo y lamparones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
26	Tuberculosis laríngea	—	—	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.22	—	—	0.24	—	0.76
27	» pulmonar	0.93	0.30	1.13	0.83	0.36	1.97	1.37	2.80	0.56	1.51	2.44	1.74	0.80	0.82	0.47	1.33	1.53
28	» meníngea	2.78	3.87	6.47	5.84	3.25	6.75	6.83	2.24	3.35	4.02	3.90	4.34	3.72	4.67	4.25	5.34	7.12
29	» abdominal	0.93	1.79	—	—	0.72	1.41	1.37	0.56	0.28	0.28	0.49	—	—	—	0.24	0.22	—
30	Mal de Pott	—	—	—	—	—	0.28	0.27	—	—	—	—	—	0.26	—	—	—	—
31	Abceso frío y por congestión	—	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—
32	Tumor blanco	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.44	—
33	Tuberculosis de otros órganos	0.93	0.30	0.28	—	—	0.28	—	0.28	—	—	0.24	—	—	—	0.24	—	—
34	» generalizada	1.24	0.30	0.28	—	0.72	0.56	0.55	0.28	0.28	—	—	0.22	0.80	0.27	0.24	0.22	—
35	Escrófula	0.93	0.60	0.56	0.42	1.44	—	0.27	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Sífilis	11.13	15.78	12.37	13.76	16.58	11.53	11.74	13.89	5.86	7.54	11.94	8.03	13.82	12.62	12.75	11.12	8.91
38	Afecciones bienorrágicas de los niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Cáncer del estómago e hígado	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	» de otros órg. y de órg. no esp.	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.26	—	0.24	—	—
46	Otros tumores (excepción de los órganos genitales de la mujer)	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	—

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Rumatismo articular y agudo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Leucemia	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anemia clorosis	1.85	0.30	1.13	1.67	—	0.84	0.27	—	0.28	0.25	0.24	—	0.53	0.55	0.24	—	0.51
Otras enfermedades generales . . .	0.31	0.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:																	
Encefalitos	1.85	0.60	—	1.67	1.80	0.84	0.55	0.56	0.56	—	0.49	1.30	2.13	0.82	0.47	0.65	1.78
Meningitis simple	60.90	55.69	54.82	75.89	61.26	69.70	58.99	61.35	72.00	75.16	78.95	75.75	72.83	69.43	64.46	55.19	63.61
" cerebro-espal epidémica . . .	—	—	—	—	—	—	1.37	0.28	—	0.25	0.24	0.43	0.26	0.27	2.12	1.58	1.27
Ataxia locomotriz progresiva . . .	—	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.98	—	—	—	0.47	—	0.25
Otras enferm. de la médula espinal .	0.93	1.79	0.28	1.25	0.72	0.84	0.82	2.24	2.23	1.01	2.19	1.52	0.80	1.65	0.47	0.65	0.51
Corea general	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.53	—	0.24	0.22	—
Epilepsia	0.31	0.30	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eclampsia (no puerperal)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Convulsiones de los niños	22.25	30.37	28.12	29.61	33.16	23.61	27.31	27.14	29.02	31.42	26.07	29.74	36.95	30.46	25.74	21.81	21.12
Tétano	25.35	32.46	25.02	40.45	25.59	27.26	22.39	20.98	20.93	14.08	15.59	17.36	14.09	17.29	13.93	12.43	12.21
Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del sistema nervioso .	0.62	0.89	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.24	0.22	—	—	0.24	0.44	—
Enferm. de los ojos y sus anexos . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	0.50	—	—	0.55	0.47	—	1.02
" " " oídos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades del aparato circulatorio:																	
Pericarditis	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Endocarditis aguda	—	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lesión orgánica del corazón	2.47	1.79	0.84	1.25	0.36	—	—	1.12	0.28	0.76	1.95	1.09	1.59	0.82	0.47	0.44	0.25
Angina del pecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones de las arterias, aterosma, aneurisma, etc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	0.25
Embolia y trombosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	0.27	—	—	—	—
Afecciones de las venas (várices, hemorroides, flebitis, etc.)	—	—	—	—	—	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—
Afecciones del sistema linfático (linfagitis, etc.)	—	0.89	—	0.42	—	—	—	—	0.28	—	—	0.43	—	—	0.24	—	—
Hemorragias	0.93	1.49	1.13	1.25	0.36	0.28	0.82	0.28	0.84	0.25	1.22	0.22	0.53	0.27	0.47	0.65	0.51
Otras enferm. del aparato circulatorio	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65	0.27	0.82	0.47	0.22	—
Enfermedades del aparato respiratorio:																	
Enfermedades de las fosas nasales . .	—	—	—	0.42	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	0.25
Afecciones de la laringe	0.93	0.89	1.69	3.34	2.52	1.41	0.82	0.84	1.12	1.26	1.46	0.43	0.53	0.27	1.18	0.44	1.02
" del cuerpo tiroideo	—	1.19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brionquitis aguda	30.91	29.78	28.40	35.03	25.59	23.33	24.30	27.42	22.04	33.18	19.25	23.66	14.35	23.60	13.22	20.94	13.99
" crónica	—	—	1.13	0.83	1.41	1.69	0.55	—	0.84	—	—	0.65	0.80	0.27	0.71	—	—
Bronco-neumonía	74.19	68.19	59.88	74.23	71.71	88.81	78.37	79.18	86.52	110.11	93.57	98.59	81.60	73.00	109.80	105.89	77.86
Neumonía	4.33	9.53	4.78	9.17	8.29	5.62	4.37	6.43	5.02	4.02	7.31	6.08	3.72	3.84	4.01	6.98	5.34
Pneumonia	0.31	0.30	0.28	0.42	0.72	0.28	—	—	0.56	0.50	0.24	0.65	0.27	0.27	0.47	0.44	0.26
Congestión y apoplejia pulmonar . .	3.09	2.98	1.69	3.75	3.25	2.53	3.00	4.76	4.46	4.78	5.12	2.60	1.86	4.39	2.36	3.27	3.31
Gangrena del pulmón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.25	—	—	—	—	—	—	—
Eñfisema pulmonar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enferm. del aparato respiratorio	0.93	—	—	0.83	—	0.28	—	0.28	0.28	—	—	—	—	0.27	—	0.22	—
Enfermedades del aparato digestivo:																	
Afecciones de la boca y sus anexos . .	0.62	—	—	—	0.36	0.28	—	0.56	0.56	0.25	—	0.43	—	—	0.71	0.44	—
" " " faringe	0.31	—	0.28	0.42	—	0.28	—	—	—	—	—	—	0.27	0.55	—	—	—
" del exófago	0.31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.73	—	—	—	—	0.44	—
Úlcera del estómago	—	—	—	—	—	0.28	—	—	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades del estómago (cáncer excluido)	5.25	1.49	0.28	0.42	0.36	0.56	0.27	1.40	0.56	—	0.98	0.87	0.53	1.10	0.47	0.65	1.02
Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	189.18	169.45	191.46	213.93	158.56	198.43	195.79	182.71	181.97	195.58	205.65	239.20	271.40	265.37	271.07	206.37	249.11
Enteritis crónica	—	—	0.28	2.08	16.58	10.68	15.02	17.07	34.33	44.49	38.99	23.01	23.39	13.45	15.35	17.89	30.93
Parásitos intestinales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—	—	—	—	—
Hernia y obstrucciones intestinales .	1.85	2.38	1.13	1.25	1.44	0.84	1.91	1.40	0.84	1.76	0.98	2.39	3.19	2.20	2.12	1.09	1.78
Otras afecciones del intestino	—	—	—	0.83	0.72	—	—	1.68	0.28	—	0.24	0.43	0.27	0.82	0.24	—	—
Íctericia grave	0.93	0.30	—	0.83	0.36	0.56	1.37	0.80	0.56	0.76	0.49	0.43	—	0.28	0.47	—	0.26

Causas de mortalidad infantil, continuación
Proporción por 1000 defunciones, continuación

N.º de orden	CAUSAS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
112	Cirrosis del hígado	—	—	—	—	—	0.26	—	—	—	—	—	—	0.27	—	—	0.22	—
114	Otras afecciones del hígado	—	—	0.28	0.42	—	0.56	0.27	0.28	0.56	0.76	0.73	0.22	0.27	0.82	—	0.22	—
115	Afecciones del bazo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
116	Peritonitis simple (puerperal excluida)	0.62	1.49	0.56	1.25	0.72	0.28	1.09	1.96	0.56	0.76	0.98	0.43	1.00	0.23	0.47	—	1.27
117	Otras enfermedades del aparato digestivo (cáncer tuberculosis excluida).	0.31	—	—	0.42	—	—	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
118	Apendicitis y flemón de la fosa ilíaca.	—	—	—	0.42	—	0.20	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.26
VI	Enfermedades del aparato genito urinario y sus anexos:																	
119	Nefritis aguda	1.54	1.19	0.55	—	0.72	—	1.91	0.84	1.95	1.51	0.49	0.65	0.27	1.37	1.59	0.37	0.76
120	Mal de Bright	—	—	—	0.42	—	0.28	—	0.23	0.84	0.50	0.73	0.43	0.27	0.32	0.24	0.55	—
121	Otras enfermedades de los riñones y sus anexos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24	—	—	—	—	—	—
123	Enfermedades de la vejiga	—	—	0.23	0.42	—	0.20	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	» de la uretra, absceso urínoso, etc.	—	—	—	—	—	0.56	—	0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII	Enfermedades de la piel y del tejido celular:																	
142	Gangrena.	0.31	0.60	0.26	1.25	0.72	0.23	0.55	0.56	—	—	0.49	0.22	0.27	—	0.24	—	0.26
143	Forúnculo.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
144	Flemón absceso caliente	0.31	0.59	0.28	0.83	—	1.13	0.27	0.84	0.26	1.51	0.49	0.43	1.06	0.28	0.71	0.6	0.26
145	Otras enferm. de la piel y sus anexos	0.31	2.08	1.97	1.25	1.47	0.28	0.27	0.56	0.56	0.25	1.71	0.43	1.33	2.20	0.71	0.87	1.02
IX	Enfermedades de los órganos de la locomoción:																	
146	Afecciones de los huesos (no tuberc.)	4.30	4.47	7.31	4.17	3.61	3.09	2.19	4.20	4.19	4.52	3.17	3.26	5.05	2.20	1.41	3.27	3.05
148	Ampulación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149	Otras afecciones de los órganos de la locomoción.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	Vicios de conformación:																	
150	Vicios de conformación congénita (excluidos los nacidos-muertos) . . .	7.42	6.85	15.74	44.63	41.08	34.85	26.67	21.54	26.74	19.11	17.54	25.40	32.96	20.96	14.88	14.18	15.01
XI	Primera edad:																	
151	Debilidad congénita, ictericia y esclerema.	87.17	79.21	72.53	45.04	51.17	47.78	52.44	71.07	70.89	63.35	79.19	69.46	76.55	92.76	72.49	75.92	76.84
152	Otras enfermedades especiales a la primera edad.	5.56	2.08	2.25	3.34	6.05	4.50	9.29	12.03	6.70	5.76	5.36	5.64	3.59	6.59	3.54	4.36	4.58
153	Falta de cuidados.	0.31	—	0.84	—	2.16	—	0.27	—	—	—	0.24	0.65	2.66	1.37	1.89	2.40	1.78
XIII	Afecciones producidas por causas externas:																	
164	Fracturas.	—	—	0.28	—	—	0.23	—	—	—	—	—	0.22	—	—	0.47	0.44	0.51
165	Luxaciones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
166	Otros traumatismos accidentales	—	—	0.28	—	1.03	—	0.27	0.23	0.56	—	0.73	0.65	0.53	0.55	—	0.65	—
167	Quemaduras por el fuego	1.24	0.33	0.55	0.42	2.16	1.13	—	—	0.56	1.26	0.24	1.09	0.30	—	0.71	1.09	0.51
168	» » sustancias corrosivas	—	—	—	—	—	—	—	—	0.23	—	—	—	—	—	—	—	—
169	Insolación.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
171	Comoción eléctrica (por rayo).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
172	Sumersión accidental.	—	0.69	0.50	—	0.30	0.20	0.27	0.55	0.56	0.25	0.49	0.22	1.33	0.83	0.24	—	0.26
173	Inanición	5.25	2.66	2.25	1.25	2.16	2.25	4.64	1.40	2.23	2.01	0.24	0.65	0.27	1.10	0.24	0.65	0.26
174	Absorción de gases deletéreos (suicidio excluido)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.22	—
175	Otros envenenamientos agudos	—	—	—	—	0.36	—	—	—	0.28	0.28	0.25	—	0.22	0.27	—	0.24	0.22
176	Otras violencias exteriores	0.63	0.50	0.20	1.25	—	—	—	—	—	0.25	—	0.43	—	0.26	—	—	—
176 M	Homicidio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.63	0.55	—	0.22	0.76
XIV	Enfermedades mal definidas:																	
177	Hidropea	0.31	—	—	0.42	—	—	0.27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
178	Muerte súbita	0.31	0.56	—	0.63	0.35	0.34	0.62	0.23	1.67	1.51	2.19	1.52	1.59	0.28	1.41	0.87	1.02
179	Causas de defunción no especificadas o mal definidas	348.76	426.74	453.13	346.54	432.43	367.01	415.07	401.32	381.52	331.07	342.11	327.76	289.21	317.51	332.53	380.23	397.16
	Total.	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600

La mortalidad en el niño
del primer mes

por el Dr

Luc. Morfeno (Uruguay)

Profesor de la Clínica de Niños
Presidente de la Sociedad de Pediatría

Este trabajo está publicado en
el tomo IV pag 132 del II Congreso
Americano del Niño -

184

LA MORTALIDAD EN EL NIÑO DEL PRIMER MES

por el Dr. Luis Morquio.- (1)

(Profesor de Clínica infantil en la Facultad de Montevideo)

Desde el punto de vista de su mortalidad, la edad infantil debe dividirse en tres grandes períodos: el recién nacido, el lactante y segunda infancia hasta la adolescencia.

Considerando como recién nacido al niño menor de un mes, encontramos que su mortalidad que es la más considerable, está esencialmente vinculada a causas congénitas y a hechos en relación con las condiciones de su gestación y de su nacimiento.

La mortalidad del lactante es sobretodo una cuestión de alimentación la mitad de los niños que fallecen antes de los dos años, tienen como causa principal, alteraciones digestivas, tóxicas infecciones y alteraciones de nutrición, dependientes directa o indirectamente de la alimentación innatural, agravada por defectos de higiene y de régimen.

Después de los tres años, la mortalidad puede responder a enfermedades broncopulmonares, a enfermedades infecto-contagiosas, cardiopatías de origen reumático, etc, pero es sobre todo la tuberculosis el factor principal; más de la mitad de los niños que fallecen en el Hospital, según nuestra estadística que es semejante a la consignada en diversos países, son víctimas de la tuberculosis.

Cada uno de estos períodos, responden a causas particulares, contra las cuales es menester aplicar remedios especiales y que se diferencian fundamentalmente.

En este estudio, vamos a concretarnos exclusivamente al recién nacido; esto no obsta para que lo consideremos como un tema de gran interés y de señalada importancia médico-social.-

(1) Comunicación al 2º Congreso Americano del Niño.- Montevideo 18 a 25 de Mayo de 1919.-

Para ello, vamos a tomar como base, los datos y resultados consignados en las estadísticas oficiales referentes a todo el país; durante el último decenio 1908-1917 y aparte de las consideraciones generales que ellos pueden sugerirnos según nuestra práctica profesional, vamos al mismo tiempo a compararlos, con los resultados obtenidos en el mismo período en nuestro servicio de la Cuna del Asilo de ^{Expositiva y} huérfanos, lo cual nos servirá para parangonar, la situación de los niños en uno y otro caso, estudiar particularmente la patología de esta edad, con las deducciones y consideraciones que se derivarán de este estudio.

I
Cantidad.

En el último decenio 1908-1917, han nacido en el Uruguay: 374,478 niños.-

En este mismo decenio fallecieron:

Menores de 1 año: 40,001, lo que corresponde a 106 por mil, que es la cifra mas baja consignada hasta el presente.

Menores de un mes: 12,854 que representa el 35 % de la anterior, y algo más elevada, que la obtenida en estudios anteriores, representada por una cuarta parte.

De manera que en este decenio, la mortalidad del primer mes, es poco más de la tercera parte, con respecto a la mortalidad del primer año, y relacionada con los nacimientos es de 34 por mil.

La mortalidad del primer mes, dividida por semanas, nos da el siguiente resultado:

Primera semana.....	6,703.-	
Segunda semana.....	3,640.-	
Tercera semana.....	1,607.-	
Cuarta semana.....	904.-	12,854.-

De donde resulta, que durante el primer mes la mortalidad va decreciendo por semana y que la mortalidad de la primera semana, es ligeramen

186
te superior, a la de las otras tres semanas reunidas.

Esto nos obliga á formular la misma conclusión que ya hemos hecho en un trabajo anterior, y que está de acuerdo con la observación general

El momento más peligroso para la vida del niño es el primer mes, y dentro del primer mes, la primera semana.

Fuera de este dato, lo demás no tiene gran valor. La estación, el mes, el año, son elementos que no acusan mayor diferencia, ó por lo menos, ella no se manifiesta de manera uniforme, como para ser tenida en cuenta. Esto nos indica además que la mortalidad del recién nacido, no está influenciada por causas climatéricas, sino de una manera secundaria.

En el mismo decenio han ingresado á La Cuna, 4,720 niños menores de un mes, de los cuales han fallecido 402; es decir 85 por mil. Esto significa que la mortalidad en los niños abandonados, es poco más del doble de la mortalidad general.

Para valorar este hecho hay que tener presente la organización de este servicio. --Se sabe que el elemento que lo constituye está representado por niños expósitos y abandonados, ilegítimos en su mayoría donde un 20 por mil son débiles congénitos, que vienen en condiciones defectuosas de cuidados y de higiene, que muchos de ellos han sufrido tratamientos irregulares, razón por la cual, presentan, con frecuencia, estado patológicos graves.

Apreciadas estas circunstancias como corresponde, resulta que la mortalidad general de nuestro servicio, constituido en su mayoría por recién nacidos, con una estadía mediana de un mes, es término medio de 15 por ciento, lo que indica una cifra excelente que se obtiene gracias a la alimentación á pecho por amas, general para los niños menores de 4 meses, gracias á los cuidados y atenciones de orden higiénico y á la profilaxia general, á base de desinfección de los locales y de esterilización de todas las ropas que rodean al niño.

Resulta de nuestros datos, algunas diferencias comparativas, particularmente la que se refiere a la mortalidad por semana, que es la siguiente:

Primera semana.....	142.-
Segunda semana.....	92.-
Tercera semana.....	68
Cuarta semana.....	<u>100.-</u> 402.-

Esto indica que la mortalidad no se produce en forma decreciente, como la que hemos visto en la mortalidad general, por dos razones:

1º.-Por que no todos los niños llegan recién nacidos, aún cuando la mitad sean menores de una semana.

2º.-Que los niños que ingresan después de varios días del nacimiento, son frecuentemente enfermos, ^{por irregularidades alimenticias} por estados infecciosos o por falta de cuidados propios de la edad, todo lo cual origina estados patológicos de diversa forma e intensidad.

II

PATOLOGIA

La patología del recién nacido es bien limitada; se reduce a unas pocas enfermedades que se presentan con bastante uniformidad. Nos referimos exclusivamente a las que son capaces de producir la muerte.

En las estadísticas no resulta siempre esa simplicidad; se incluyen modalidades que no corresponden; nos encontramos con diagnósticos que comparados con nuestra observación hospitalaria, donde el examen se sigue con minuciosidad y de una manera completa, tenemos el derecho de considerarlos como dudosos ó equivocados. Esta es la razón también, porque en el estudio de las causas patológicas vamos a comparar los datos consignados en la estadística general, con los que refleja el movimiento de La Cuna, haciendo en cada caso las consideraciones más esenciales. En este examen no figuran los nacidos muertos, señalados aparte en la estadística de natalidad y de mortalidad y que aparece en proporciones bastante elevadas; sin embargo, en un estudio sobre la mortalidad del re-

cién nacido, no puede prescindirse de la mortalidad ^{inst} por que muchas de las causas pueden ser comunes y por que á ambas puede alcanzar las mismas consideraciones prácticas.

Debilidad congénita.

La debilidad congénita es la principal causa de la muerte en el recién nacido. Consideramos como debil congénito el niño menor de 2,500 gramos, cualquiera que sea la causa que la ha originado. A este respecto hay categorías muy diversas; el peso es un factor de importancia, pero no absoluto.

Supongamos dos débiles congénitos de 1,800 gramos; en uno haremos de inmediato un pronóstico fatal, porque su aspecto, su motilidad, sus reacciones acusan falta de energías é inaptitudes para la vida; mientras que el segundo, es fuerte, resistente, permite hacer previsiones favorables si las condiciones de medio y de alimentación, son los convenientes.

El primero es un producto enfermizo, un heredo distrófico, con sus células impregnadas en toxinas o intoxicadas; el otro es un niño sano, cuyo nacimiento antes de término puede ser accidental. -Entre estos dos ejemplos, podemos colocar infinidad de intermediarios que modifican la cuestión á cada instante, desde el punto de vista clínico.

En el origen de la debilidad congénita está la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo; las enfermedades de la madre, el embarazo accidental, el embarazo gemelar, el surmenage por estados emotivos ó fatiga física, etc. -Pero estas causas influyen de una manera muy diferente; falta la uniformidad; dos hijos de sífilíticos pueden ofrecer una situación distinta independiente de la enfermedad de sus progenitores; lo mismo puede decirse de la tuberculosis; cualquiera que sea el estado de la madre, un niño puede nacer normal y otro propiamente intoxicado.

En la estadística de todo el país, encontramos:

Sobre 12,854 muertos dentro del primer mes, 2,734 corresponden a la debilidad congénita, es decir, poco mas de la quinta parte.

En La Cuna la proporción es mayor

Sobre 402 fallecidos, corresponde á la debilidad congénita, casi la mitad.

Ahora bien; nuestra estadística de mortalidad por debilidad congénita es de 42.5 por 100, sobre 1423 niños menores de 2,500 gramos que hemos asistido, en un período de 15 años. En esta mortalidad no se hace ninguna distinción de detalle; figuran 36 menores de 1000 gramos que fallecieron todos; figuran también un buen número de fallecidos á pocos momentos después de su ingreso como así mismo, muchos ingresados con estados patológicos y que han fallecido poco después.

Debe tenerse presente que los niños no nacen allí; que son transportados á todas horas y en toda época, desde grandes distancias, generalmente en muy malas condiciones; la mayoría llegan enfriados, cianosados, lo que constituye uno de los peligros más graves del debil congénito, cuya vida depende sobre todo de los primeros cuidados y atenciones.

MENINGITIS

Aquí tratamos al mismo tiempo que la meningitis la partida incluida en el diagnóstico de convulsiones. - Consideramos que las convulsiones no son capaces por sí solas de producir la muerte, y que ellas son casi siempre la consecuencia de alteraciones cerebrales meníngicas y de estados generales infecciosos o tóxicos. - En cuanto a la meningitis, constituye una modalidad patológica excepcional en el niño menor de un mes. Se observa en estos momentos reacciones meníngicas ligeras de orden tóxico, ó por la presencia de una otitis á base de hipertensión sin alteraciones celulares pero es muy difícil encontrar verdaderas meningitis, capaces de producir la muerte. Hay que tener presente en esta edad la posibilidad de hemorragias meníngicas, sucediendo á traumatismos obstétricos ó apareciendo espontáneamente - que son frecuentemente curables.

Un concepto interpretativo diferente, explica la falta de uniformidad en los datos estadísticos - así vemos en las cifras de la mortalidad

general, que han fallecido 460 niños de meningitis y convulsiones, mientras que nosotros consignamos solo tres casos, lo que dentro de la relatividad general, acusa una diferencia considerable.

Dejamos constancia, pues, de que generalmente se trata de pseudo diagnóstico y que es una edad en la cual la infección meningea, se realiza rara vez.

GASTRO ENTERITIS

Los desarreglos de alimentación que tan seriamente pesan en la mortalidad de la primera infancia, no tienen en este momento sino un valor secundario.-Es muy raro, en nuestro medio, que el niño no tome pecho durante el primer mes; cualquiera que sea su condición social.-Los expósitos y abandonados, son alimentados por amas.-

Sin embargo, se observan alteraciones gastro intestinales con bastante frecuencia por alimentaciones indebidas suministradas en los primeros días, cuando la leche tarda en aparecer, o por medicaciones intempestivas a base de purgantes o de jarabes mas o menos defectuosos.-Estas prácticas indebidas pueden originar situaciones serias y hasta la muerte.-Así nos explicamos muchos de los hechos consignados en la estadística, donde aparecen 1163 niños, fallecidos de gastro enteritis o estados gastro intestinales de diferentes caracteres, cuya cantidad equivale a la décima parte, de la mortalidad del primer mes.

En La Cuna, donde las causas que hemos indicado se manifiesta de una manera evidente en los niños que allí concurren, muchos de los cuales vienen con diarreas, vómitos y estados tóxicos, provocados por la ingestión de sustancias indebidas ó por malos cuidados, la mortalidad por desarreglos digestivos figura también en proporciones poco mas ó menos iguales.

SIFILIS

107 casos fallecidos en todo el país, de los cuales 12 pertenecen a La Cuna.

Es una proporción relativamente baja, pero que está lejos de demostrar por sí sola, la frecuencia de la heredo sífilis, que es considerable, -y que puede manifestarse de diversas maneras.

Desde luego, ella debe jugar un gran rol, en los niños nacidos muertos cuyas proporciones han sido en este decenio, las siguientes:

En el Uruguay.....13,088.-

En Montevideo..... 3,775.-

La mortalidad que se toma en cuenta, es aquella que comprende al niño considerado como viable, si hubiera nacido vivo, -quedan pues eliminados los abortos que es otra de las importantes manifestaciones de la heredo sífilis. Esta mortalidad ^{intra} ha sido en el presente decenio sensiblemente igual a la mortalidad del primer mes (13,088 y 12,854).

Después la heredo sífilis, toma una importante participación en la debilidad congénita, cualquiera que sea su grado y forma.

Fuera de los casos en que la sífilis se manifiesta por estados graves, que impiden completamente la vida, o por debilidad congénita, es excepcionalmente encontrarla durante el primer mes. Podemos observar niños que nacen ya con manifestaciones específicas o que estas aparecen a los pocos días del nacimiento particularmente con ~~perifig~~ lesiones cutáneas o mucosas, que generalmente tienen aspecto grave por intoxicación general o por la presencia de situaciones viciales hepato esplénica, etc, pero lo que más caracteriza desde el punto de vista clínico la heredo sífilis es la forma llamada , que aparece en un niño más o menos normal, generalmente después del primer mes, y antes del 4º mes, es esta modalidad que tanto interés tiene, no solo por su profilaxia y tratamiento, sino también desde el punto de vista de la alimentación, particularmente si no puede ser alimentado por la madre, es el caso de los niños expósitos y abandonados, a los que hay que agregar la ausencia de antecedentes, que complican seriamente la cuestión del diagnóstico.

De manera que lo importante para el caso, es señalar que la heredo sí-

192

9

filis, no obstante su frecuencia, solamente figura en una cantidad reducida, en la lista de defunciones, por las razones que acabamos de exponer.

TUBERCULOSIS

La tuberculosis no es una enfermedad del primer mes; por esa razón no figura en nuestra estadística, y algunos casos raros consignados en la mortalidad general, lo consideramos equivocados.

Es sabido que la tuberculosis congénita, la presencia de alteraciones de carácter tuberculoso o del bacilo de Koch en un niño nacido muerto, o mas o menos viable, constituye un hecho excepcional, -que exige para ser considerado como tal, todas las garantías de un examen serio y rigurosamente hecho.-En un trabajo de conjunto publicado por Pehu y Chamber en 1908 y donde se analizan todas las observaciones conocidas, se admiten 35 hechos de esta naturaleza (Archives de Medicine des Enfants). En 1915 un nuevo trabajo de estos autores eleva la cifra a 51, lo que quiere decir, que en 7 años de observación constante, sobre un ^{tema} sujeto de tanto interés, solo ha sido posible encontrar en todas partes, 16 nuevos casos de tuberculosis congénita; Lo que demuestra, su gran rareza, particularmente cuando se compara con la tuberculosis del primer año, que es de 3 a 4 %.

Encontrándome en condiciones de apreciar bien el hecho puesto que a mi servicio de La Cuna concurren con frecuencia recién nacidos de madres tuberculosas, en la Maternidad, en la Casa de Aislamiento y otras precedencias, no he encontrado hasta ahora un solo caso de tuberculosis congénita, no obstante la atención con que seguimos la cuestión, Hace pocos meses creíamos estar en presencia del primer caso; un niño debil congénito, nacido de una madre profundamente tuberculosa, llega al servicio momentos después de nacido.-Desde el día siguiente notamos un estado toxico-infeccioso grave, con fiebre alta, sin que hubiera nada que observar al cordón umbilical, a los pulmones, al abdomen, etc.-En la autopsia existían fenómenos de congestión generalizada, propias de los estados septi-

cémicos, pero no encontramos ninguna lesión de carácter tuberculoso; supusimos que podría tratarse de una septicemia por el bacilo de Koch, pero la cultura de la sangre de los órganos, los exámenes histológicos, las inoculaciones del cobaye, etc, resultaron completamente negativos.

Cuando el niño se separa de la madre, inmediatamente de haber nacido, no es tuberculoso, aun cuando la madre tenga graves lesiones y esté profundamente infectada, al extremos de fallacer dias después, como lo hemos visto con frecuencia. Este niño es frecuentemente debil congénito, otras veces es un niño de aspecto sano pero fragil, otras veces un niño que puede marchar normalmente, si las atenciones y cuidados son buenos. - En cambio si el niño ha vivido algún tiempo con la madre, aún cuando se trate de pocos dias, el contagio se produce fácilmente y la enfermedad no tardará en aparecer, despues de un período de incubación variable, para hacer una evolución rapidamente mortal. Es asi como hemos visto numerosos casos, de los cuales son bien significativos, los comunicados recientemente por nuestra ayudante la Dra Ugón; se trataba de dos niños, uno separado de la madre tuberculosa a los 13 dias y el otro a los 19 dias, falleciendo de infiltración pulmonar tuberculosa en cavernas a los dos y tres meses, no obstante la lactancia a pecho, en un medio completamente sano.

La cutireacción negativa, repetida hasta el tercer mes de la separación según las indicaciones de Combe, dentro de un estado general satisfactorio, permite afirmar que el contagio no se ha producido.

SEPTICEMIAS

En realidad es esta la forma terminal de la gran mayoría de las fermedades del lactante, pero en los niños recién nacidos la septicemias se producen con gran facilidad e intervienen en todos los casos de muerte. La penetración a la sangre de los gérmenes patógenos o de sus toxinas a veces, específicos mas frecuentemente banales, es favorecido por la

actividad circulatoria, por la debil resistencia y sobre todo por la vía umbilical ampliamente abierta a la circulación general.

Estas septicemias, pueden tener ademas, origen cutaneo, mucoso, respiratorio, etc. ^{pueden} constituirse formas agudas subagudas y crónicas; pueden manifestarse por localizaciones gastro intestinales, broncópulmonares, renales o meningeadas, o simplemente por caquexias, asi siempre terminan por la muerte.

En la estadística de todo el pais solo figuran 103, de los cuales 70, corresponden a La Cuna; esto evidencia un defecto en el diagnostico, que confunde la realidad de los hechos.

TETANOS

Esta enfermedad es una de las más interesantes y más graves del recién nacido; ninguna como ella expresa la necesidad de rodear al pequeño ser, de cuidados higiénicos, como también confirma más que nunca, la conveniencia de estudiar los medios de combatir la mortalidad infantil, por que ella es en muchos casos, esencialmente evitable.

En este periodo de 10 años, han fallecido en el Uruguay, 605 niños de tétanos, -lo que representa 60 por año.- cantidad excesiva y deplorable. En nuestra estadística solo la encontramos 7 veces, lo que se explica por un mejoramiento en las atenciones de los niños pobres de la capital; la mitad de los niños que ingresan a La Cuna han nacido en la Maternidad.

ERISPELA

Las mismas consideraciones anteriores podrán repetirse aquí, aún cuando se trata de una enfermedad que se observa con menos frecuencia, pero que casi siempre tiene como origen una infección del ombligo. -La mortalidad general nos revela 18 casos, con uno solo correspondiente a La Cuna; es de observarse también, que es esta una modalidad, si bien grave, susceptible de curarse en muchos casos. -Es conveniente consignar

que desde el punto de vista de las infecciones de origen obstétrico: algunos puramente locales como la conjuntivitis purulenta, el muguet, etc., y otras a repercusión general como el tétanos, la erisipela, la septicemia, etc., puede asegurarse que se ha obtenido un mejoramiento en este último decenio, gracias a la mayor atención que reciben los recién nacidos pobres y los destinados al Asilo de Expósitos y Huérfanos.

MALFORMACIONES

En la mortalidad general, figuran 542 fallecidos por malformaciones durante el primer mes y 832 durante el primer año. - Es una cantidad considerable, donde también debe jugar un rol, los elementos patógenos; sífilis, tuberculosis, alcoholismo, etc. que ya hemos referido.

En La Cuna, solo hemos visto 5 casos, capaces de matar al niño antes del primer mes: dos labios leporinos completos, un anencefalo, una malformación cardíaca y una extrofia de la vejiga.

BRONQUITIS Y BRONCO PNEUMONIA

En la estadística general figuran 1008 casos de defunciones de niños menores de un mes, por afección respiratoria, de las cuales 73 corresponden a La Cuna. - El recién nacido es esencialmente sensible al frío, tanto más cuanto menor sea su peso. - Ocurre con frecuencia, sobre todo en el medio pobre, que en el momento del nacimiento no se toman con el niño las precauciones debidas para evitarle un enfriamiento, particularmente en el invierno. Esto sucede también en los medios acomodados con bastante frecuencia sobre todo si hay trabajo o alarma durante el parto. Después no se mira en general, con la atención que corresponde, los peligros de este orden, en la práctica corriente de los cuidados del niño cuando se le baña, cuando se le muda los pañales, cuando se le viste, etc. demorándose largo tiempo, en habitaciones que generalmente no reúnen las condiciones de comodidad y abrigo necesarios.

Todo esto origina enfriamientos que se traducen por *convulsiones* por bronquitis, por broncopneumonias, que adoptan generalmente el tipo de la

bronquitis *capilar* frecuentemente mortal.-El cuadro clínico puede ser simple y claro, permitiendo un diagnóstico fácil a tiempo, para hacer el tratamiento debido, a base de baños calientes, abrigo, etc.-que puede dar excelentes resultados cuando se interviene a tiempo, -o confuso inadvertido y causando la muerte por sorpresa.

Queremos hacer mención de la muerte súbita del recién nacido que se produce generalmente de la siguiente manera: un niño de una semana o poco más se encuentra bruscamente muerto en la cuna; sin que nada lo hubiera preveer; momentos antes había mamado; en algunos casos se notaba que el niño estaba abatido, se quejaba, no mamaba bien, oero como frecuentemente en esta edad, existen estas situaciones vinculadas al momento del nacimiento, mas o menos difícil, se interpreta en ese sentido; la coloración cianósada de la cara, el quejido, el abatimiento, la dificultad de alimentación pueden depender de sufrimiento obstétricos que se prolongan a veces varios días después del nacimiento. En la autopsia de los niños que fallecen subitamente hemos encontrado constantemente una materia congestiva pulmonar, afectando totalmente ambos pulmones, revelando una bronquitis capilar de carácter sobreagudo.-Los trastornos ^{funcionales} ~~la disnea pasa desapercibida, la tos no existe~~ no han existido o son muy vagos; si se le ausculta momentos antes pueden encontrarse estertores finos, mas o menos perceptibles.

Esta muerte súbita, es originada por el frío, despertando una reacción congestiva e inflamatoria del aparato respiratorio: esto se ve en los medios pobres y en los niños que asistimos en La Cuna, que han sido expuestos al frío y transportados generalmente en malas condiciones, momentos después de su nacimiento, pero tambien la hemos visto en los medios mejor acomodados, por olvido de las precauciones necesarias y convenientes para el recién nacido.

OTRAS ENFERMEDADES

En la mortalidad general figuran en este grupo 5,812 defunciones que representan algo menos de la mitad de los fallecidos menores de

un mes, en el país, durante este decenio. Los diagnósticos son de diversas categorías algunos de ellos disparatados; en la mayoría se ignora el motivo de la defunción.

Debemos tener en cuenta esta cantidad importante, de niños fallecidos que deberían reforzar los capítulos que acabamos de analizar, algunos de ellos muy principalmente como la septicemia, que es la mortalidad mas frecuente pero la que ofrece al espíritu no preparado mayores dificultades de interpretación.

El conocimiento mas perfecto de la patología del niño chico, nos obliga a simplificar las causas de la mortalidad que son limitadas y casi siempre precisas; teniendo esto la ventaja de estudiarlas mejor, para que surjan mas claramente los medios preventivos que deban combatirla.

Esta es la razon por que en los niños fallecidos en La Cuna donde las comprobaciones se hacen de una manera bastante completa, solo existen 5 casos en que el diagnóstico diera lugar a dudas, -en todos los demás el diagnóstico ha sido formulado en el criterio clínico que hemos indicado

III

CAUSAS

Teniendo como base los hechos patológicos que acabamos de exponer podemos analizar las causas ocasionales de la muerte del recién nacido, en la forma siguiente:

- A.- Causas Congenitales: *debilidad congénita*
el abandono del niño.
- B.- Causas Sociales: la ilegitimidad.
la miseria
la ignorancia
- C.- Causas médicas: atenciones al recién nacido,
infecciones, septicemias, etc.

Causas congénitas

Las enfermedades del padre y de la madre, antes de la procreación y durante la procreación tienen un valor considerable sobre el desarrollo y las condiciones de vitalidad del feto, que puede detenerse como consecuencia en todos los momentos de su evolución o surgir un producto inferior cuya modalidad mas característica es la debilidad congénita.

Entre estas causas debemos indicar en primer término la sífilis, cuya acción nociva sobre el embrión y sobre el feto es bien conocida. La tuberculosis que origina frecuentemente un producto débil y enfermizo, pesando seriamente en la etiología de la debilidad congénita. El alcoholismo es igualmente un factor de aborto, de nacimientos muertos y de debilidad congénita. Estas tres enfermedades son los factores mas poderosos de degeneración y destrucción de la especie, -pesan seriamente sobre la pluri mortalidad infantil, particularmente la que se origina en los primeros dias del nacimiento.

No son las únicas. -Las enfermedades crónicas de la madre: cardiopatías, nefritis, afecciones del hígado, dispepsia, etc y todas las formas de intoxicaciones o auto intoxicación durante la gestación, pueden ejercer una influencia nociva sobre la vitalidad y desarrollo del feto, en grados muy diversos. Entre estas últimas debemos indicar particularmente los trabajos excesivos, el surmenaje físico y moral como factores importantes; son bien conocidas las estadísticas de Pinard comprobadas en todas partes, que demuestra la acción benefactora del reposo en los últimos 15 dias del embarazo, obtenida como término medio, un aumento de peso de 350 gramos. -Esta es una razón también que contribuye a explicarnos el hecho de que en los niños expósitos sea raro encontrar niños recién nacidos mayores de 3000 gramos, y por el contrario, son muy frecuentes los débiles congénitos en todas sus modalidades.

Estas diversas causas se encuentran tambien como factores de los par-

gemelares donde la debilidad congénita y la muerte del recién nacido es frecuente.

Las causas congénitas pueden también intervenir originando fragilidades especiales ^{dent} indispensablemente del peso del nacimiento. Así hemos visto recién nacidos con peso superior a 3 y 4 kilos, sin embargo en condiciones de vida imposible; unos por malformaciones graves lo que es común y otros por faltas de energías y vitalidad: verdaderos débiles congénitos pero de peso normal o superior. En estos casos pueden observarse las *taras* hereditarias anteriores u otras, entre ellas la herencia nerviosa y la herencia consanguínea.

Existen también fragilidades especiales, sin causas claras que lo expliquen que intervienen para detener la vida de un niño, mas o menos normal en forma inesperada y en diferentes momentos de la vida; el hecho se repite a veces con caracteres familiares.

No insistiremos en el análisis de todos los hechos, nos basta con haber vindicado los mas interesantes.

B.

Causas sociales

Las condiciones sociales en que se desarrolla el nuevo ser crea un ambiente muy diferente para su vitalidad, ya sea en la vida intra *uterina* o en los momentos del nacimiento. La organización de la familia, la suficiencia económica según ellas se satisfagan son factores de primer orden en la mortalidad del recién nacido y que se exteriorizan de varias maneras, que analizaremos concretamente.

EL ABANDONO

Ya lo dijo Teófilo Roussel: todo lo que tienda a separar la madre del hijo, es una causa de sufrimientos y un peligro de muerte.

Desde luego, el abandono se supone generalmente, embarazo mantenido hasta el último en ocultación o con violencia, parto precipitado e irregular; niño lanzado subitamente y expuesto a las contingencias del

medio exterior.-Es así como llegan a nuestro servicio.-Los sufrimientos morales o físicos de la madre se reflejan en el niño, en un producto inferior y frágil generalmente agravado por la falta de esas primeras atenciones, tan esenciales al recién nacido.

Menos mal, cuando desde el primer momento, se somete al niño a los cuidados debidos y sobre todo a la alimentación a pecho; pero frecuentemente el niño que llega después se ha mantenido durante varios días en una situación impropia; expuesto a enfriamientos y suciedades e ingiriendo sustancias que lo intoxican o que irritan su tubo digestivo en forma que más tarde su reparación es difícil.

LA ILEGITIMIDAD

La ilegitimidad está esencialmente vinculada a la causa anterior o ella es generalmente causa del abandono del niño.-Las estadísticas refieren que se mueren dos niños ilegítimos por uno legítimo. Es eso lo que nosotros encontramos en La Cuna donde una gran mayoría son ilegítimos y donde ya hemos visto, la mortalidad es el doble de la mortalidad general, interviniendo la ilegítima de una manera indirecta con un producto inferior, o de una manera indirecta por la falta de atenciones y cuidados naturales de un recién nacido.

LA MISERIA

Basta enumerar esta causa para comprender toda la enorme influencia que tiene sobre la mortalidad infantil en general y particularmente sobre la que se produce en el momento del nacimiento o poco después. Excesos físicos, fatigas, estados morales, privaciones, insuficiencia alimenticia, intoxicaciones, etc, contribuyen seriamente para originar un ser defectuoso, frágil, o para determinar su muerte apenas nacido.

En nuestro medio, estos estados no han adquirido todavía grandes proporciones, pero ya empiezan a hacerse sentir y es conveniente tenerlos presentes.

LA IGNORANCIA

Si bien es cierto que la mortalidad infantil, se produce sobre todo en los medios irregulares y deficientes, podemos tambien observarla, como consecuencia de la ignorancia, de los prejuicios o de los malos consejos, en los medios mas o menos acomodados.

La alimentación, los cuidados, los vestidos, los baños, las salidas y todas las practicas de puericultura son nociones que deben tenerse presente y que la ignorancia de las madres o de las personas que intervienen en los primeros cuidados del niño pueden influir para alterar la salud y comprometer la vida.

C.

CAUSAS MEDICAS

Cualquiera que sea la condición del recién nacido no debe olvidarse que es un ser delicado, fragil, sensible al medio atmosférico y sobretodo a los agentes microbianos que ~~se~~ encuentran en este organismo virgen un excelente medio de cultura para su desarrollo y virulencia. Estas propiedades varían individualmente, pero la resistencia es tanto menor cuando mas se aleje al nuevo ser de la situación natural.

ATENCIONES PROPIAS DEL RECIÉN NACIDO

De una manera general se puede decirse que la salud y la vida del niño está tanto mas garantida cuanto mejor y mas adecuados sean las atenciones y cuidados que le rodean desde su nacimiento.

Las transgresiones de orden higiénico, los enfriamientos, las sustancias que le hacen ingerir, como aceites, jarabes, etc. ejercen una perniciosa influencia sobre su organismo cuyo valor puede ser capital.

En los servicios de lactantes, estas consideraciones tienen una gran importancia y se mide la bondad de estos establecimientos por la marcha de la mortalidad que está en relacion con su buena organización.

INFECCIONES SEPTICEMIAS, ETC.

Ya hemos dicho que el recién nacido es sensible a las infecciones que ofrecen el peligro de generalizarse para constituir estados septicémicos casi siempre graves y mortales.

De esta manera podemos ver infecciones simples y banales y otras de carácter específico, como el tétano, la erisipela, el muguet, etc. Estas infecciones se originan en el ombligo en la piel, en las mucosas para ~~proveler~~ ^{penetrar} reacciones locales o para ~~permitir~~ ^{penetrar} el torrente circulatório directamente o por intermedio de sus toxinas.

La importancia de este hecho resulta fácilmente comprensible; basta solo recordar la forma más significativa y más grave de estas manifestaciones: el tétano; para convencernos de la necesidad de garantizar el recién nacido contra contaminaciones esencialmente evitables

Todo lo que rodea al niño desde su nacimiento debe estar sujeto a la más estricta limpieza, particularmente la toilette del cordón, que es el punto vulnerable y por donde penetran un gran número de las infecciones graves, simples o específicos. Si estas se producen de una manera excepcional en los medios acomodados, no resulta así cuando el nacimiento y las primeras semanas se desarrollan en medios impuros y defectuosos desde el punto de vista higiénico. A este respecto es esencialmente importante señalar la necesidad de que los servicios de lactantes particularmente donde concurren expósitos y huérfanos, reúnan con la alimentación a pecho los medios de hacer efectivo una rigurosa profilaxia y una completa asepsia, por un personal competente y por una completa esterilización de las ropas y de todos los útiles que rodean o que están en contacto con el niño. La forma con que se practican estas necesidades son el barómetro de la bondad de estos servicios, representada por la curva de su mortalidad. A este respecto nuestra Cuna puede señalarse como un resultado bastante favorable y con una mortalidad de 15 por mil ^{cierto} pero también es cierto que cuando por cualquier circunstancia se afloja

los resortes de su organizacion la mortalidad aumenta y en ella tambien la curva de mortalidad.

IV. REMEDIOS

Si algun interes tiene el estudio de la mortalidad ninguna como la que se refiere a la primera infancia y particularmente al recien nacido. por que el nos enseña cuanto bien puede hacerse para reducir la proporcion que puede ser considerable. Del examen de las causas aparecen indicaciones diferentes, unas mas accesibles que otras; unas vinculadas directamente a la accion médica, otras dependientes de una accion social o colectiva y otras reclaman la intervencion de leyes especiales y practicas y administrativas; es el conjunto de estas actividades y energias que surgen los remedios que debemos utilizar para combatir la mortalidad excesiva en el niño del primer mes.

El estudio completo de esta cuestion nos obligará a dar a este trabajo una extension mayor de la conveniente en este momento; nos concretaremos a las consideraciones mas esenciales sobre los principales elementos que sirven de base a la profilaxia.

EUGENISMO

Siendo la mortalidad del recien nacido, principalmente ^{funcion de un} producto de una funcion inferior, tarado congenitalmente, es justo que esta causa sea la primera a considerarse.

Los principios sustentados por la Eugenia, -esa ciencia y propaganda iniciada por Galton y difundida hoy por todo el mundo, deben ser aplicados en la medida posible, como base del perfeccionamiento de la raza, segun las ideas de Darwin y como base tambien de asegurar para el futuro, un ser humano integral, en el concepto físico, intelectual y moral.

Es cierto que ignoramos todavia muchas cuestiones relacionadas con la herencia y que esta se manifiesta por falta de uniformidad y contradicciones que son desconcertantes, pero tambien es cierto, que hay principios generales que presiden al desenvolvimiento normal del producto

de la gestación, que permiten ~~fórmulas~~ reglas también generales para la acción preventiva.

No se discute que la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo, son factores de destrucción y de degeneración de la especie; que cuando no matan en el seno materno engendran seres informes, de fragil vitalidad. Basta recordar que el débil congénito que causa la tercera parte de la mortalidad en el primer mes, tiene principalmente por origen estas enfermedades. No contamos la mortalidad imputable también a estas causas y que equivale poco más de una tercera parte de dicha mortalidad.

Luego la indicación surge lógicamente: impedir la procreación a esos seres tarados por estados patológicos que tan grave influencia ejercen sobre el producto de la concepción y sobre las condiciones vitales del futuro ser.

En principio el problema parece resuelto; prácticamente su aplicación no es tan simple, cual sería el límite de la ^{tolerancia} liberación para una enfermedad determinada; qué criterio se seguirá para fijar el momento en que la procreación puede efectuarse sin peligro?

En algunos estados americanos los principios de la ^{genia} ~~Eugenia~~ han sido legislados y se establece la limitación y la prohibición del matrimonio a los sujetos que ofrezcan enfermedades determinadas. Aun cuando no tengamos datos concretos al respecto, suponemos que el criterio a seguirse para la aplicación de estas leyes debe ser científico, pero resulta que de acuerdo con la misma ciencia que interpreta la herencia y con la clínica que analiza los hechos, la acción de estas enfermedades es esencialmente diferente y desigual en todos los momentos de su evolución.

De modo que es esta una concepción, una aspiración a la que se debe llegar paulatinamente, pero por mucho tiempo todavía, la acción eugenética debe ser librada a la educación: a la propaganda y sobre todo a la ac-

ción médica, quien debiera medir en cada caso, el grado de responsabilidad que corresponde y ejercer toda su influencia para impedir una unión considerada perniciosa a los efectos de la procreación.

PROTECCION A LA MADRE

La protección a la madre es el fundamento de toda propaganda y de toda acción, a favor de la salud y de la vida del niño. Si queremos que el niño viva debemos prestar a la madre todo el apoyo necesario, para que ella llene su misión de acuerdo con la naturaleza-en todos los momentos de la gestación y después en todo el período de la lactancia.

En este momento prescindamos de analizar como lo hemos hecho en otras ocasiones, los recursos y organizaciones que pueden ponerse en práctica para asegurar la lactancia natural del niño, como uno de los medios mas eficaces para combatir la mortalidad de la primera infancia.

Tenemos exclusivamente en cuenta la madre menesterosa que es la que ofrece el contingente mas importante de morbilidad y de mortalidad en el recién nacido, generalmente imputable a la miseria y el abandono.

Si pueden mirarse como exagerados y hasta inconvenientes a la misma conservación del ser, las leyes restrictivas al trabajo del hombre, consideramos que la mujer debe ser garantida a este respecto de acuerdo con su naturaleza ~~de~~ inferioridad fisiologica cuando las circunstancias la obligan a buscar en el trabajo y en el taller los medios de subsistencia debe protegerse en forma que no resulte perjudicada la maternidad que es el fin de la mujer desde el punto de vista social.

Las leyes que limitan el trabajo de la mujer, que imponen el descanso obligatorio antes del parto y después del parto completadas con las indemnizaciones correspondientes, no pueden ser miradas sino con grandes simpatías, por que al mismo tiempo que llenan una necesidad humana, benefician al pequeño ser que es el porvenir de la raza,

Cuando la mujer para ganar la vida, debe ser obrera la maternidad peligra y, as que todo, peligra la vida del hijo. La sociedad y el Estado

están comprometidas que este mal resulte lo menos mal posible.

La ley sancionada en Francia en 1913, llamada ley Strauss, puede servir de modelo: por ella se establece que la mujer durante las cuatro últimas semanas de su gestación y las cuatro semanas que siguen al parto, deben interrumpir su trabajo; el patrón está obligado a una indemnización diaria que aumenta si ella cría su hijo.

La mutualidad maternal es una institución muy generalizada, que tiende al mismo fin: previa una pequeña retribución de tres francos por años, la madre recibe durante las seis semanas que siguen al parto, doce francos por semana.

En Norte America se ha obtenido una considerable disminución de la mortalidad infantil con la protección material a domicilio de la madre pobre y asistencia bajo la dirección médica de nurses especiales que vigilan los cuidados de la madre y del hijo durante las 3 o 4 semanas primeras, que siguen al nacimiento.

Otras instituciones públicas y privadas buscan realizar la protección de la mujer, pero vamos a referirnos especialmente a la madre soltera, por que es la que ofrece mayor interés desde el punto de vista que nos ocupamos, recordando que el aborto, el infanticidio, el abandono del niño, la mortalidad del recién nacido son hechos que le están esencialmente vinculados. --Es esto la consecuencia en primer término del repudio familiar y social; y en segundo lugar de la falta de medios de defensa.

No trataremos de descubrir lo primero, que eso está en las costumbres, en la educación y en las exigencias de una buena organización familiar, como base del bienestar social, pero producido el hecho, debemos extender la mano a esas desgraciadas víctimas de la ignorancia o del error, para salvar a ella y salvar a su hijo, al mismo tiempo que debemos precurar que se repare el daño producido responsabilizando al autor del hecho en la forma posible.

Las instituciones que permiten el refugio de la madre soltera durante todos los momentos del embarazo llenan una necesidad de primer orden, organizada en forma de disciplina y de trabajo que redunde en beneficio y en comodidad para las asiladas.

Las maternidades secretas, tienen mas limitadas, pero ellas completan la obra de protección maternal.

La existencia de estas instituciones deben ser ampliamente conocidas, de manera que la ignorancia como ocurre con frecuencia, no sea un motivo para que el embarazo se mantenga dentro de la mayor violencia para ocultarlo y que llegado los momentos del parto, se busque en el infanticidio la manera de borrar la falta cometida.

Producido el parto, la madre soltera debe conservar su hijo, lo que no es facil dado el completo aislamiento en que generalmente se encuentra; como consecuencia el hijo va al asilo, -y ella vuelve a sus tareas de servicio para reincidir en breve término.

Es el momento en que deben pronerse en practica los medios de evitar el abandono del niño, buscando la conservación de la madre y del hijo, como accion moral y como accion humana. Este desideratum puede realizarse por el auxilio pecuniario a la madre, de acuerdo con la fórmula de Lagneau: la madre paga como nodriza de su hijo que es salvadora cuando es solo la miseria lo que determina la separación de la madre y del hijo pero que es insuficiente y sin resultado en la mayoría de los casos de madres solteras por el aislamiento en que se encuentra. El procedimiento Húngaro llena facilidades esenciales con resultados practicos de los mas satisfactorios; consiste en la colocacion en familia como pupila del Estado o en la Asistencia Publica durante el año, de la madre con su hijo. -El

de Berlin, es una institucion admirable que satisface esta exigencia filantrópica dando albergue y manteniendo a la madre durante un año. -En Paris la fundación *Hannabon* tiene tambien por objeto proteger la madre soltera con el objeto de estimular la

maternidad con la lactancia de su hijo durante el periodo mas necesario

Todas estas instituciones son limitadas, unas mas otras menos, pero quedan siempre una cantidad de madres que no puedan conservar su hijo y que lo destinan al Asilo de Expósitos.

Entre nosotros algo se ha hecho tambien en este sentido y aun cuando queda mucho por hacer es conveniente rematar este progreso esperando que sirva de estímulo para proseguir en una obra tan altamente humanitaria.

Nuestra Maternidad, inaugurada hace pocos años ha venido a llenar una necesidad muy sentida; sus instalaciones amplias, su organización rigurosamente científica, son una garantía para la madre y para el hijo, Esta hermosa institucion se completa con el servicio de asistencia secreta, con políclínicas obstetricas y con el servicio de proteccion maternal a domicilio.

El servicio de proteccion maternal que funciona desde Mayo de 1915, tiene por objeto la defensa y el amparo de las madres desvalidas, abandonadas o temporariamente imposibilitadas para atender a su cuidado y subsistencia durante el embarazo, el parto y el post parto..

La institucion de la Pro-Madre anexada al servicio de proteccion maternal constituye una obra de proteccion ^{de la mujer} próxima a ser madre, continuando esta proteccion mientras dure la lactancia del niño-Los fines principales son los de facilitar los medios de evitar el abandono del niño, orientándolas hacia el camino del bien y proporcionándoles la proteccion moral y material.-Desgraciadamente los casos son numerosos y los recursos limitados, la mitad poco mas o menos de estos niños van a formar parte de La Cuna del Asilo Dámaso Larañaga (Expósitos y Huérfanos)

Finalmente ha " Bonne Garde" que tiene a su cargo un obrador, dependiente de la Asistencia Pública y cuyo fin es proteger a las jóvenes y madres solteras, proporcionándole un refugio temporario. Hace gestiones a fin de que en casas de familias recomendables las tomen con sus hijos

tección a la madre, mal puede realizarse esta separación, si desconecemos la existencia de aquella, y si ignoramos las causas del abandono; la profilaxia de un mal puede ser tanto mas eficaz cuanto mejor se conozcan las causas que lo provocan y la forma en que se produce.

Siempre hemos creído y lo hemos practicado de acuerdo con esta manera de pensar, que una oficina de admisión bien organizada, con elementos propios, recursos necesarios e independencia suficiente para evitar el abandono del niño en cuanto sea posible procediendo siempre dentro de su mayor conveniencia, -reduciría el ingreso a la mitad.

RECONOCIMIENTO DE LA PATERNIDAD.

La ilegitimidad es un factor considerable de muerte y es el principal causante del abandono del hijo. -El reconocimiento de la paternidad obligatorio llena una laguna social que se siente de una manera intensa, cuando se actúa en los establecimientos de expósitos y huérfanos. Nuestra ley del 5 de Setiembre de 1914 sobre investigación de la paternidad es una ley sana y previsor, pero para que constituya una verdadera garantía debe al mismo tiempo que ser aplicada en los casos necesarios, una severidad de acción y una prolijidad especial de los jueces a fin de evitar los fraudes y falsas declaraciones facilitados por su amplitud, -como ha sido puestos en evidencia ya varias veces.

Nuestra actuación en el Asilo de Expósitos y Huérfanos nos ha demostrado la necesidad de procedimientos rápidos y permanentes para hacer efectiva la responsabilidad de quienes han violado o engañado una mujer, que resulta madre, y que desprovista de toda protección entrega su hijo a la Asistencia Pública.

Para que esta responsabilidad sea real consideramos que la acción debe iniciarse durante la gestación y sobretudo al nacimiento del niño. entonces sefa fácil reconstruir el hecho, en la Maternidad o en el Asilo de Expósitos. Estos establecimientos deberian estar organizados para realizar esta saludable obra de profilaxia social, iniciando la acción

inmediatamente por intermedio de un personal apropiado; sería la manera de evitar la impunidad que rodean a estos hechos, haciendo responsable moral y materialmente al autor de la falta cometida, lo que podría rendir un resultado satisfactorio en un gran número de casos.

PUERICULTURA

Sabemos que una parte de la mortalidad del recién nacido es debido a falta de cuidados y de las atenciones propias de la edad. Diversos factores intervienen, pero entre ellos deben sentarse también la ignorancia de las verdaderas necesidades del niño, de parte de la madre, o de parte de las personas que la rodean en ese momento.

Aun cuando la puericultura comprende sobretodo, las practicas de alimentación que constituye la base de la salud y la vida del niño, durante su primera infancia, es indudable que hay enseñanzas que deben tenerse presente durante la gestación, después durante el parto y particularmente en los primeros días del nacimiento del hijo. --Son estas enseñanzas, las que deben ser generalizadas, en toda forma posible para evitar los errores que se cometen y para evitar la muerte de un buen número de niños, fáciles de extraer de las estadísticas de mortalidad.

El médico tiene a este respecto una acción principal, pero es sobretodo la partera, por su acción mas inmediata y mas constante, la que deben rodear a la madre y al recién nacido de aquellas garantías mas esenciales que impidan los desarreglos y las infecciones higiénicas fáciles, cuyos resultados pueden tener las mas graves consecuencias.

Llegado al término de este trabajo, nos consideramos una vez mas de que si se quiere que la lucha contra la mortalidad infantil que es el problema médico-social de la mayor importancia, rinda los resultados mas eficaces, la organización debe ser hecha en forma que centralice todos los elementos que la constituyen, bajo una dirección común, con autonomía y medios suficientes para hacer frente a las exigencias de

su cometido.-Es de esta manera que podrán utilizarse otros elementos empleados en otras partes, de acuerdo con las necesidades y con los medios de que se dispongan.-
