

CASA PROVINCIAL
DE
MATERNIDAD Y EXPOSITOS DE BARCELONA
INCLUSA

ESTUDIO DEMOGRÁFICO - MÉDICO
del quinquenio de 1883 á 87

POR LOS DOCTORES

D. Juan de Rull y D. José Cabot

PUBLÍCASE POR ACUERDO DE LA M. I. JUNTA DE GOBIERNO

BARCELONA

TIPOGRAFÍA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD
CALLE DE MONTEALEGRE, NÚM. 5

1889



R. 3720

Habiendo sido honrados por la M. Ilre. Junta de este Establecimiento con el encargo de escribir una reseña médico-higiénica del mismo, á fin de poseer un documento necesario y como lo tienen otros institutos de análoga índole, y de poner una vez más en evidencia la absoluta, la imperiosa necesidad de no retardar un día más el comienzo de las obras proyectadas para la nueva Casa de Maternidad y Expósitos, cumplimos hoy nuestro cometido, mas con el buen deseo que nos anima y con la mayor precisión y acierto, se nos ha impuesto, en primer término, hacer una declaración de valía tanta, que ella sola constituye la clave, el secreto, por decirlo así, de los buenos ó malos resultados que arroja la estadística demográfico-médica de la Casa, principal objeto de este trabajo.

◀ En todo Establecimiento de beneficencia, ya cuente con una población fija ó movable, ya sea Hospital, Hospicio, Maternidad, Inclusa, ó lo que fuere, son necesarios, cardinales, dos órdenes de condiciones: las que deben llamarse *estáticas*, y se refieren á las condiciones rigurosamente higiénicas del edificio ó edificios, que deben ser suficientemente capaces y estar emplazados, construidos, distribuidos, ventilados, alumbrados, caldeados, etc., etc. y dotados de todo el material necesario, según sea su objeto, su destino, y en segundo lugar las que pueden llamarse *dinámicas*, ó sea de organización y asistencia y que dependen directamente de todo el personal. Éste debe estar dotado de un gran celo y abnegación, cualidades que para no resultar estériles, deben á su vez estar bien dirigidas y ordenadas, más aún, sabia y previsoramente reglamentadas. Estas dos clases de condiciones, son tan indispensables en todo Establecimiento de beneficencia, que si no existen juntas, si no se completan

y aunan, sin defecto ni deficiencia de ninguna de ellas, todo lo vuelven defectuoso, estéril ó inútil.

La Casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona, faltando á los fines de su fundación é instituto, sólo cuenta desde hace 35 años con la sección de la *Inclusa*. Ésta fué inaugurada en 23 de noviembre de 1853, en un edificio segregado de la Casa municipal de Misericordia, con el carácter de interino, con todos los defectos de un edificio no construído exprefeso, ni propio para su destino; tiene hoy los mismos defectos de su origen, á pesar de las ampliaciones de local y de las obras constantemente realizadas en el decurso de los años..... porque sigue la interinidad. De modo que durante más de un tercio de siglo, la *Inclusa* de Barcelona no ha reunido ni reúne ninguna de las condiciones *higiénicas estáticas* que requiere un establecimiento de su índole, y téngase en cuenta que por tratarse de una *Inclusa* las necesita muy especiales.

Si nuestra comisión nos permitiera hacer la historia detallada de la Casa desde su fundación, se vería cuán justos, aunque severos, son nuestros juicios, y nos permitiría poner más de relieve el milagro, que milagro ha sido lograr una mejora constante en la salud de los asilados y una disminución rápida en la mortalidad, hasta llegar á contingentes que son menores que en casi todas las *Inclusas* y aun que las que arrojan muchas grandes ciudades, faltando como ha faltado casi el principal elemento de salud y de vida: un establecimiento propio para su objeto; y es que la falta de éste ha sido en parte, pero sólo en parte, salvado y corregido por el celo, previsión y sacrificios de la Dirección, de las Juntas que se han sucedido, de las Hermanas de la Caridad, del cuerpo facultativo (pase esta inmodestia, porque tenemos el orgullo de haber contribuido á una buena obra), de todos, en una palabra, los que han cooperado al gobierno de la Casa, á su organización, y han tenido á su cargo el cuidado de los infelices expósitos.

En efecto, durante los 35 años que acaban de transcurrir, los expósitos de la provincia de Barcelona han vivido, durante más ó menos tiempo, en un establecimiento, que ni por su situación (en uno de los peores barrios de la ciudad, entre un cuartel, la casa de Misericordia, la de Infantes huérfanos y la de Caridad y muy cerca del Hospital militar), ni por su capacidad, ni por su distribución, ni por ninguna de sus condiciones intrínsecas sirve, repetimos, para el objeto á que se le ha destinado, y milagro ha sido que aquellos infelices seres no dieran á la mortalidad un contingente tan desastroso como

el que arroja el registro del Hospital de Sta. Cruz, cuando lo tenía á su cuidado: pues durante un período de 50 años, de 1800 á 1849:

Ingresaron en dicho Hospital.	31,930	expósitos.	638	cada año por término medio.
Fallecieron antes de cumplir un año	26,014	"	520	" " "
" de un año á cinco.	4,424	"	28	" " "
De modo que en 50 años, de	31,930	"		
sólo cumplieron la edad de un año	5,916	"		
y la de cinco años.	4,492	"		

Por el solo hecho de trasladar los expósitos del Hospital de Santa Cruz á la Casa que actualmente ocupan, con reunir ésta pésimas condiciones, como se ha indicado, la mortalidad disminuyó. Pero la Dirección y las Juntas de gobierno, aleccionadas por aquellas hecatombes y ante el temor que se repitiesen, empezaron las gestiones para recabar de la Excm. Diputación provincial, de la que depende el Establecimiento, que cesase la interinidad, dotando á la provincia de un edificio á propósito para Inclusa. Esta necesidad se impuso desde el primer momento, cada día se hizo más urgente: hoy esta necesidad se ha hecho imperiosa, apremiante.

Con la disminución de la mortalidad de una parte, y de otra con el mayor ingreso de expósitos, la población de la Casa fué en aumento; á pesar de los esfuerzos de la Dirección, que daba á criar á las amas externas el mayor número posible de albergados y á pesar de lograr de ellas que retuvieran y cuidaran al niño terminada la lactancia. Por esto, ya en 1856, se proyectó levantar el Establecimiento definitivo en la casa llamada Alegre de baix, del término de Gracia, y á este fin, desarrollaron dos proyectos distintos el Sr. Simó y el Sr. Ribas. Durante las gestiones se perdieron los planos y todo quedó en suspenso, limitándose la Junta á trasladar á dicha Casa-Torre (que se alquiló) una sección de destetes, dividiendo así el servicio con grave perjuicio de la organización; pero obligados á ello por no haber materialmente en el local el número de albergados.

Este orden de cosas continuó, hasta que en 1863 se pudo alquilar un edificio-fábrica, vecino y contiguo, y cesó aquella anomalía, pues reingresaron todos los expósitos en el Establecimiento.

Con esto se amplió el local; pero siguió siendo insuficiente y sin ninguna condición á propósito.

La mortalidad fué disminuyendo; la población de la Casa fué aumentando..... se desocupó otro edificio-fábrica, contiguo al antes citado, y también se alquiló..... y los defectos no variaron, la interinidad se prolongó y sigue aun con toda su funesta influencia.

No por esto la Dirección, la Junta ni el Cuerpo facultativo se

dieron un punto de reposo, reclamando con ocasión ó sin ella, de palabra ó por escrito, oficial y oficiosamente para que cesara la intemperancia y se construyera el Establecimiento, cuando en 1878, gracias á un importante legado, se adquirió la finca denominada *Manso Caballé*, situada en *Las Corts*, para emplazar en ella el Establecimiento definitivo.

En 1882, los facultativos que suscriben, en unión del Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, recibieron de la Excma. Diputación provincial el honroso encargo de dictaminar acerca de las condiciones higiénicas que debía reunir la Casa Provincial de Maternidad y Expósitos, que se acordó levantar en dicho Manso; cometido que terminaron en 1883, según puede verse en el dictamen que se imprimió (lleno de errores y de faltas) por acuerdo de aquel alto cuerpo. El Sr. Arquitecto provincial desarrolló unos planos en armonía con el dictamen médico y..... quedaron las cosas en este estado, hasta que con fecha reciente, se convino en modificar los referidos planos en la parte referente á la Inclusa, sólo en el concepto de la población (probable de la Casa (por considerarse algo exagerada la que se calculó primero) y poder proceder á emprender las obras.

Pero con tantas dilaciones y siendo materialmente imposible continuaran en la Casa un número tan crecido de albergados como constituían la población fija de la misma, se emprendieron varias reparaciones y mejoras en la Casa del citado Manso y se levantaron de planta dos alas de edificio, continuas á la misma, inspirado todo en el mejor deseo más que en la buena higiene; y allí fueron trasladados en 1884 los niños de destete y en 1885 las niñas; partiendo la Dirección del humanitario principio, que de dos grandes males es preferible el menor, pues si aquí vivían hacinados nuestros desgraciados expósitos, allí hacinados también durante la noche y los días de lluvia: al menos durante el día tienen luz y ambiente puro con que regenerar sus fuerzas, elementos de vida de que hasta entonces habían carecido casi por completo; acuerdo que permitió al propio tiempo mayor desahogo y alguna mejora condicional á la sección de lactancia y enfermería que continúan en la Casa.

Con lo apuntado al correr de la pluma y con las observaciones que oportunamente señalaremos en el decurso de este trabajo, quedará demostrado, que la población de la Inclusa de Barcelona, ha vivido durante el largo período de 35 años en un medio, dónde no sólo no cabía, sino que no ha reunido ni reúne ninguna de las condiciones higiénicas necesarias para dar vida y salud á sus albergados.

No siendo nuestro objeto, ni es de nuestra competencia, escribir una historia detallada de la Casa desde su fundación (1853) y sí dar una idea del movimiento de la población de la misma bajo el concepto médico-higiénico en estos últimos años, limitaremos nuestro estudio al quinquenio de 1883-1887; apuntando (1.º) los datos estadísticos generales de la Casa; haciendo (2.º) un estudio especial de la mortalidad ocurrida en el Establecimiento durante dicho período, lo que nos permitirá estudiar (3.º) cuáles son las enfermedades reinantes y las que más frecuentemente ocasionan la muerte de los expósitos, con indicaciones sobre la etiología especial de algunas de ellas y las epidemias observadas en dicho período, y finalmente (4.º), apuntar las medidas higiénicas y terapéuticas adoptadas para disminuir la morbosidad y la mortalidad.

Pero antes de entrar en materia, debemos dar una ligera explicación de cómo está dividida, distribuida y denominada la población de la Inclusa de la provincia de Barcelona, para que se comprenda mejor el por qué de las agrupaciones y el número (á primera vista excesivo) de asilados que figuran en algunas de ellas y que constan en los datos y cuadros estadísticos que se verán en el decurso de este trabajo.

Ingresan los expósitos en la Casa y permanecen en ella hasta los dos ó tres meses de edad, y si están sanos se entregan á las nodrizas externas, reteniendo los enfermizos y los afectados de enfermedades contagiosas, de modo que la *sección de lactancia*, que comprende los de un día á 2 años, en la Casa se compone principalmente de menores de 3 meses y de algunos de 3 meses á 2 años; al llegar á esta edad pasan á la categoría de destete, permaneciendo la mayor parte en poder de las amas externas hasta los 5 años de edad.

A los 5 años vuelven á ingresar en el Establecimiento, de modo que la sección de destete de ésta, se compone de expósitos de 5 á 7 años, más de algunos de 2 á 5, que han sido devueltos antes de tiempo por circunstancias especiales. Pero de todas edades quedan en poder de las amas, cuando éstas reúnen determinadas condiciones, hasta llegar á 20 años de edad. Los destetes del Establecimiento pasan á la Casa Provincial de Caridad al cumplir los 7 años, quedando sólo en ella 3 ó 4 niños y algunas niñas (unas 20) hasta la edad de 18 á 21 años, las que bajo la inteligente dirección de las Hermanas tienen á su cargo muchos de los quehaceres domésticos, que sin ellas exigirían numeroso personal asalariado.

I.

En el día primero de enero de 1883 existía una población de 4,145 expósitos (que clasificamos en el adjunto cuadro), durante el año ingresaron 707, y fallecieron: 303 en el Establecimiento y 175 fuera del mismo en poder de las amas externas.—Total, 478.

El primero del propio mes del año 1884 existían 3,314, ingresaron durante el año 688, y fallecieron: 215 en el Establecimiento y 221 fuera del mismo.—Total, 436.

En el mismo día de 1885, se encontraban 3,270, ingresaron 650 durante el año, y fallecieron: 180 en el Establecimiento y 167 fuera, en poder de las amas externas.—Total, 347.

En igual día del año 1886, hallábanse 3,339 asilados, entraron durante el año 688, y fallecieron: 156 en el Establecimiento y 167 fuera del mismo.—Total, 323.

Por último, el día primero de enero del año 1887, existían 3,421 asilados, ingresaron durante el año 651 y fallecieron: 170 en el Establecimiento y 217 en poder de las amas externas.—Total, 387.

Estos sencillos datos ponen de relieve una de las circunstancias más felices del quinquenio; comparando los totales de mortalidad se ven decrecer de año en año, y haciendo lo mismo con los sumandos se ven aumentar los de fuera del Establecimiento y disminuir notablemente la mortalidad de los internos.

EXISTENCIAS

		<i>En el establecimiento.</i>	
		Lactancia.	61 v. y 44 h.
		Destete.	67 » y 125 »
1.º enero de 1883.	4,145	<i>Fuera del mismo.</i>	
		Lactancia.	510 v. y 677 h.
		Destete.	1,342 » y 1,319 »
é ingresaron durante el año.	707		
Población.	4,852		

		<i>En el establecimiento.</i>	
		Lactancia.	46 v. y 47 h.
		Destete.	74 » y 123 »
1.º de enero de 1884.	3,314	<i>Fuera del mismo.</i>	
		Lactancia.	314 v. y 373 h.
		Destete.	1,050 » y 1,257 »
é ingresaron durante el año.	688		
Población.	4,002		

		<i>En el establecimiento.</i>	
1.º de enero de 1885.	3,270	Lactancia.	60 v. y 37 h.
		Destete.	68 » y 110 »
		<i>Fuera del mismo.</i>	
		Lactancia.	348 v. y 395 h.
		Destete.	1,036 » y 1,216 »
é ingresaron durante el año.	650		
Población.	3,920		

		<i>En el establecimiento.</i>	
1.º de enero de 1886.	3,339	Lactancia.	22 v. y 26 h.
		Destete.	73 » y 80 »
		<i>Fuera del mismo.</i>	
		Lactancia.	354 v. y 390 h.
		Destete.	1,095 » y 1,299 »
é ingresaron durante el año.	688		
Población.	4,027		

		<i>En el establecimiento.</i>	
1.º de enero de 1887.	3,421	Lactancia	32 v. y 18 h.
		Destete.	92 » y 81 »
		<i>Fuera del mismo.</i>	
		Lactancia	374 v. y 483 h.
		Destete.	1,059 » y 1,282 »
é ingresaron durante el año.	651		
Población.	4,072		

No constan en esta estadística las bajas por prohijamiento, legitimación, por entrega á sus padres, pasados á la Casa de Caridad, casados dentro del año y mayores de veinte años, porque no son pertinentes al caso. Hacemos notar esta circunstancia para evitar algunas dudas que podrían suscitar las distintas sumas de existencias.

II.

Hemos dividido las enfermedades que se han presentado en el Asilo en *Locales, Generales no infectivas, Infectivas, Diatésicas, Indeterminadas*, y como apéndice los *Faltos de tiempo*, para mayor comodidad en la clasificación; así como para su mejor claridad, hemos trazado primero, cuadros anuales divididos en trimestres, luego, un cuadro resumen del quinquenio y otro de la mortalidad del mismo, clasificada por edades. Así creemos justificado completamente el epígrafe de esta parte de la Memoria.

Año 1883

		Trimestres					
		1.º	2.º	3.º	4.º	TOTAL	
Enfermedades		Pneumonia.	15	1	2	2	20
		Entero-colitis.	2	13	9	15	39
		Flebitis umbilical	3	—	—	—	3
		Meningitis.	3	1	—	—	4
		Bronquitis.	—	—	—	—	—
	Locales.	Id. capilar.	1	—	—	—	1
		Bronco pneumonia. . . .	—	—	—	1	1
		Congestión pulmonal. . .	1	—	—	—	1
		Nefritis parenquimatosa .	1	—	—	—	1
		Gangrena de la boca . . .	1	—	—	—	1
		Esclerema	1	2	—	10	13
	Generales no infectivas.	Leucemia	—	—	1	1	2
		Atrepsia.	4	1	36	21	62
		Gangrena traumática. . .	—	1	—	—	1
		Erisipela.	2	1	—	—	3
		Viruela.	30	4	—	—	34
		Sarampión.	—	1	—	—	1
	Infectivas.	Escarlatina.	—	—	—	—	—
		Difteria.	1	—	—	1	2
		Coqueluche.	—	—	—	—	—
		Crup.	—	—	—	4	4
		Sifilis.	19	14	7	9	49
	Diatésicas.	Escolofula { Tuberculosis.	5	4	10	7	36
		{ Meningitis granul.	—	—	—	—	—
	Indeterminadas	Eclampsia.	1	3	—	—	4
Faltos de tiempo.		14	9	9	5	37	
	Suma	319	+ 5	= 324			

NOTA.—Deben añadirse á la presente estadística, un caso de *Vólvulo* y otro de *Disenteria* ocurridos durante el *tercer trimestre* y uno de *Edema cerebral*, otro de *Mielitis crónica* y uno de *Peritonitis* ocurridas durante el *cuarto*.—Total, 5.

Año 1884

		Trimestres					
		1.º	2.º	3.º	4.º	TOTAL	
	Pneumonia	8	1	3	1	13	
	Entero-colitis	8	1	34	5	48	
	Flebitis umbilical	1	—	1	1	3	
	Meningitis	1	1	5	—	7	
	Bronquitis	—	—	—	1	1	
	Id. capilar	—	—	—	—	—	
Locales	Bronco pneumonia	—	—	—	—	—	
	Congestión pulmonal	—	—	—	—	—	
	Nefritis parenquimatosa	1	—	—	—	1	
	Gangrena de la boca	1	—	—	—	1	
	Encefalitis	1	—	1	—	2	
	Peritonitis	1	1	—	—	2	
	Edema cerebral	1	1	—	—	2	
	Esclerema	2	3	1	2	8	
	Leucemia	—	—	—	—	—	
	Generales, no infectivas.	Atrepsia	4	7	19	5	35
Raquitismo		—	—	1	—	1	
Gangrena traumática		—	—	—	—	—	
Erisipela		—	—	—	—	—	
Viruela		—	—	—	—	—	
Sarampión		12	—	—	1	13	
Infectivas		Escarlatina	—	—	—	—	—
		Difteria	—	—	—	—	—
		Coqueluche	—	—	1	—	1
		Crup	—	—	—	—	—
	Sífilis	7	2	4	4	17	
Diatésicas	Escrófula } Tuberculosis	—	3	3	7	13	
		Meningitis granul.	—	1	—	2	3
Indeterminadas	Eclampsia	1	—	1	1	3	
Faltos de tiempo		9	4	6	9	28	
	Suma	202	+ 5	=	207		

NOTA.—Deben añadirse á la presente estadística, un caso de *Trismus* y otro de *Púrpura hemorrágica* ocurridos durante el *segundo trimestre*. Otro de *Púrpura*, uno de *Hepatitis* y otro de *Congestión cerebral* durante el *tercero*.—Total, 5.

Año 1885

		Trimestres					
		1º	2º	3º	4º	TOTAL	
Enfermedades	Locales	Pneumonia.	3	1	1	1	6
		Entero-colitis.	3	—	5	1	9
		Flebitis umbilical.	—	—	—	—	—
		Meningitis.	—	1	1	—	2
		Bronquitis.	—	—	—	—	—
		Id. capilar.	1	—	—	1	2
		Bronco pneumonia.	1	5	—	2	8
		Congestión pulmonal.	—	—	—	—	—
		Nefritis parenquimatosa	—	—	—	1	1
		Gangrena de la boca	1	—	—	—	1
		Encefalitis.	—	—	—	—	—
		Peritonitis.	—	—	—	—	—
		Edema cerebral.	—	—	—	—	—
		Congestión cerebral	1	—	—	—	1
	Angina gangrenosa	—	—	1	—	1	
	Esclerema.	—	—	1	2	3	
	Leucemia.	—	—	—	—	—	
	Generales no infectivas.	Atrepsia.	10	3	28	10	51
		Hemofilia	—	—	—	—	1
		Cólera morbo.	—	—	10	—	10
		Erisipela.	—	—	—	—	—
		Viruela.	—	—	—	—	—
		Sarampión.	—	—	—	—	—
	Infectivas.	Escarlatina.	—	—	—	—	—
		Difteria.	1	4	—	1	6
		Coqueluche.	—	—	—	—	—
		Crup.	—	—	—	—	—
		Sífilis.	3	10	1	11	25
Diatésicas.	Escrófula {	Tuberculosis.	4	1	9	—	14
		Meningitis granul.	3	1	—	—	4
Indeterminadas	Eclampsia	2	—	1	2	5	
Faltos de tiempo.		9	8	3	13	33	
		Suma 183 + 5 = 188					

NOTA.—Deben añadirse á la presente estadística, un caso de *Trismus*, otro de *Tetania* y otro de *Hepatitis* ocurridos durante el *primer trimestre*. Otro de *Gangrena de la oreja derecha*, ocurrido durante el *segundo*. Otro de *Cianosis* ocurrido durante el *cuarto*.—Total, 5.

Año 1886

		Trimestres						
		1.º	2.º	3.º	4.º	TOTAL		
Enfermedades		Pneumonia.	-	-	-	3	3	
		Entero-colitis.	1	-	8	2	11	
		Flebitis umbilical.	-	-	-	-	-	
		Meningitis.	1	-	-	-	1	
		Bronquitis.	-	1	-	-	1	
		Id. capilar.	-	-	-	-	-	
	Locales.		Bronco pneumonia.	1	-	1	2	4
			Congestión pulmonar.	-	-	-	-	-
			Nefritis parenquimatosa.	1	-	-	-	1
			Gangrena de la boca.	-	-	-	1	1
			Encefalitis.	-	-	-	-	-
			Peritonitis.	1	-	1	-	2
			Edema cerebral.	-	-	-	-	-
			Congestión id.	-	-	-	-	-
			Angina gangrenosa.	-	-	-	-	-
			Esclerema.	4	-	-	5	9
			Leucemia.	-	-	-	-	-
		Generales no infectivas.		Atrepsia.	1	8	17	20
			Hemofilia.	-	-	-	-	-
			Raquitismo.	-	-	1	-	1
			Cólera morbo	-	-	-	-	-
			Erisipela.	2	-	1	-	3
			Viruela.	-	-	-	-	-
			Sarampión.	-	-	-	-	-
	Infectivas.			Escarlatina.	-	-	-	-
			Difteria.	2	-	1	-	3
			Coqueluche.	-	-	-	-	-
		Crup.	-	-	-	-	-	
		Sífilis.	8	4	10	5	27	
Diatésicas.	Escrófula	Tuberculosis.	-	4	4	-	8	
		Meningitis granul.	-	1	1	1	3	
Indeterminadas.		Eclampsia.	1	2	-	-	3	
Faltos de tiempo.			7	6	11	9	33	
		Suma	160	+ 10	=	170		

NOTA.—Deben añadirse á la presente estadística, un caso de *Atelectasia pulmonar* y otro de *Cianosis* ocurridos durante el *primer trimestre*. Otro de *Cianosis* y uno de *Ictericia maligna* ocurridos durante el *segundo*. Otro de *Flemón profundo del antebrazo y mano* y uno de *Cianosis* durante el *tercero*. Otro de *Dispepsia gástrica*, uno de *Albuminuria*, otro de *Cianosis* y uno de *Tetania* ocurridos durante el *cuarto*.—Total, 40.

Año 1887

		Trimestres				TOTAL	
		1º	2º	3º	4º		
Enfermedades		Pneumonia.	7	1	2	1	11
		Entero-colitis	—	1	19	4	24
		Flebitis umbilical.. . . .	—	—	—	—	—
		Meningitis.	—	—	2	—	2
		Bronquitis.	—	—	—	—	—
		Id. capilar.. . . .	—	—	—	—	—
		Bronco pneumonia.	1	—	—	2	3
	Locales.	Congestión pulmonar,	—	—	—	—	—
		Nefritis parenquimatosa.	—	—	—	—	—
		Gangrena de la boca.. . . .	—	1	1	—	2
		Encefalitis.	—	—	—	—	—
		Peritonitis.	—	—	—	—	—
		Edema cerebral.	—	—	—	—	—
		Congestión cerebral.	—	—	—	—	—
		Angina gangrenosa.	—	—	—	—	—
		Cianosis.	2	—	—	—	2
		Esclerema.	4	—	—	1	5
		Leucemia.. . . .	1	—	—	—	1
	Generales no infectivas.	Atrepsia.	8	13	14	10	45
		Hemofilia.. . . .	—	—	—	—	—
		Raquitismo.	—	—	—	—	—
		Cólera morbo.	—	—	—	—	—
		Erisipela.	—	—	—	—	—
		Viruela.	—	—	1	3	4
	Infectivas.	Sarampión.	7	2	—	—	9
		Escarlatina.	—	—	—	—	—
		Difteria.	—	—	—	2	2
	Coqueluche.	—	3	—	1	4	
	Crup.	—	1	—	—	1	
	Sífilis.	4	4	1	7	16	
Diatésicas	Tuberculosis.	—	1	2	—	3	
	Escrófula } Meningitis granul.	1	—	—	—	1	
Indeterminadas.	Eclampsia.	—	1	5	—	6	
Faltos de tiempo.		6	4	3	14	27	
		Suma 168 + 6 = 174					

Nota.—Deben añadirse á la presente estadística un caso de *Reumatismo agudo* y otro de *Parálisis laríngea y pulmonar* ocurridos durante el *primer trimestre*. Uno de *Trismus* y otro de *Laringitis estridulosa* durante el *segundo*. Uno de *Albuminuria* y otro de *Fisura palatina* ocurridos durante el *cuarto*.—Total, 6.

CUADRO RESUMEN

		Años					TOTAL		
		1883	1884	1885	1886	1887			
Enfermedades		Pneumonia	20	13	6	3	11	53	
		Entero-colitis	39	48	9	11	24	131	
		Flebitis umbilical	3	3	—	—	—	6	
		Meningitis	4	7	2	1	2	16	
		Bronquitis	—	1	—	1	—	2	
		Id capilar	1	—	2	—	—	3	
		Bronco pneumonia	1	—	8	4	3	16	
		Congestión pulmonar	1	—	—	—	—	1	
		Nefritis parenquimatosa	1	1	1	1	—	4	
		Gangrena de la boca	1	1	1	1	2	6	
		Encefalitis	—	2	—	—	—	2	
		Peritonitis	1	2	—	2	—	5	
		Edema cerebral	1	2	—	—	—	3	
	Locales		Congestión cerebral	—	1	1	—	—	2
		Angina gangrenosa	—	—	1	—	—	1	
		Dispepsia gástrica	—	—	—	1	—	1	
		Trismus	—	1	1	—	1	3	
		Hepatitis	—	1	1	—	—	2	
		Gangrena de la oreja derecha	—	—	1	—	—	1	
		Vólvulus	1	—	—	—	—	1	
		Disenteria	1	—	—	—	—	1	
		Mielitis crónica	1	—	—	—	—	1	
		Parálisis laríngea y pulmonar	—	—	—	—	1	1	
		Laringitis estridulosa	—	—	—	—	1	1	
		Fisura palatina	—	—	—	—	1	1	
		Atelectasia pulmonar	—	—	—	1	—	1	
		Flemon del antebrazo y mano	—	—	—	1	—	1	
		Tetania	—	—	1	1	—	2	
		Cianosis	—	—	1	4	2	7	
		Esclerema	13	8	3	9	5	38	
		Leucemia	2	—	—	—	1	3	
	Generales no infeccivas		Atrepsia	62	35	51	46	45	289
	Hemofilia	—	—	1	—	—	1		
	Raquitismo	—	1	—	1	—	2		
	Albuminuria	—	—	—	1	2	2		
	Reumatismo agudo	—	—	—	—	1	1		
	Ictericia maligna	—	—	—	1	—	1		
	Púrpura hemorrágica	—	2	—	—	—	2		
	Gangrena traumática	1	—	—	—	—	1		
	Cólera morbo	—	—	10	—	—	10		
	Erisipela	3	—	—	3	—	6		
	Viruela	34	—	—	—	4	38		
Infectivas		Sarampión	1	13	—	9	23		
	Escarlatina	—	—	—	—	—	—		
	Difteria	2	—	6	3	2	13		
	Coqueluche	—	1	—	—	4	5		
	Crup	4	—	—	—	1	5		
Diatésicas		Sífilis	49	17	25	27	16	134	
	(Tuberculosis	36	13	14	8	3	74		
	Ezserófula	—	3	4	3	1	11		
	Meningitis granulosa	—	—	—	—	—	—		
Indeterminadas		Eclampsia	4	3	5	3	6	21	
Faltos de tiempo			37	28	33	33	27	158	
			324	207	188	170	174	1063	

Mortalidad del quinquenio de 1883 á 1887, clasificada por edades

	De un dia	De ocho dias	De ocho dias á un mes	De uno á tres meses	De tres meses á un año	De un año á dos	DE MAS DE DOS AÑOS			TOTALES
							2 á 5	5 á 7	Más de 7	
1883	16	38	61	75	41	13	20	32	8	304 (1)
1884	10	16	49	63	30	10	11	23	1	213
1885	9	27	40	41	26	9	11	11	2	176
1886	8	29	40	44	23	3	2	5	1	155
1887	10	18	50	50	18	7	9	6	2	170
Total.									1,018	

(1) NOTA: La diferencia entre los totales de este cuadro, y los de los anteriores, se debe á no venir comprendidos en la clasificación por edades los albergados fallecidos procedentes de legitimo matrimonio.

III.

A pesar del gran número de recién nacidos que ingresan en la Casa (3,384 durante el quinquenio que historiamos), son muy raros, contados, los monstruos y las deformidades congénitas observadas.

De la clase de monstruos dobles se ha observado un caso de *Monstruosidad por inclusión en la región sacro-coxígea* de un recién nacido, caso análogo al publicado por Rizzoli en el *Archivio di chirurgia práctica de F. Palaciano*, que vivió pocas horas, y cuya defunción consta entre los faltos de tiempo, y de la clase de *Monstruos simples*, ingresó, muerto al nacer, un *autósito cicocefalo*, caso notabilísimo que cedimos gustosos para el museo de la Facultad de Medicina, donde puede verse la reproducción.

Entre las *deformidades*, se han presentado algunos casos de *noevus* sin importancia: uno solo de *espina bifida*, que murió también falto de tiempo, dos casos de *labio leporino simple*, uno de *fisura palatina*, otro de *labio leporino complicado con fisura palatina*, un caso de *imperforación del ano* (operado y muerto), otro de *epispadias* y cinco con *dedos supernumerarios* (1).

Al celo y vigilancia de las Hermanas de este Asilo se debe que puedan borrarse por completo de los cuadros estadísticos de mortalidad, las afecciones quirúrgicas de origen traumático. En cinco años,

(1) Haremos notar que comparado este quinquenio con los anteriores han disminuído las deformidades.

sólo han debido reducirse dos luxaciones y curar tres fracturas. Si debemos hacer constar, y esto prueba la asistencia que reciben y en qué condiciones nacen estos seres, que luego se abandonan, que han ingresado en la Casa bastantes recién nacidos con fracturas epifisarias y aun más, con quemaduras terribles: éstas debidas al infundado deseo de señalarles.

Las afecciones quirúrgicas de origen patológico, puede asegurarse que no se observan; las grandes adenopatias, las caries y necrosis de los huesos, los afectos articulares de la escrófula, no se ven hace algunos años. Sólo debemos registrar dos casos de desviación de la columna vertebral que están en tratamiento. Las mismas hernias, tan frecuentes en la infancia, son rarísimas.

El Dr. Menacho, encargado de la clínica Oftalmológica, hace observar, en la nota que nos ha remitido, que la gran mayoría de enfermos recién entrados (sección de lactancia), padecen conjuntivitis de forma secretante (conjuntivitis purulentas que no llegan al segundo período). Según el citado profesor, está dando excelentes resultados la visita de inspección á que se someten todos los niños que ingresan, pues de este modo se evita el desarrollo de muchas oftalmias purulentas, por medio del tratamiento abortivo, pues la casi totalidad de los enfermos entran por *el torno*, llevando uno, dos ó más días de enfermedad, y el gonococus de la blenorragia ha producido ya las lesiones propias de la conjuntivitis purulenta, y muchas veces complicaciones por parte de la córnea.

Entre los niños de la sección de destete domina la influencia del escrofulismo, tanto en las lesiones corneales como en conjuntivales, y hace resaltar que entre ellos ha quedado muy limitada la *conjuntivitis granulosa*, á pesar de la deficiencia del local y malas condiciones de la Casa, y á pesar de ser muchos los niños que devuelven las amas procedentes de comarcas donde la conjuntivitis granulosa reina de un modo endémico.

Los expósitos que ingresan *faltos de tiempo* son muchos y casi todos los días ha de apuntarse en el registro, la muerte de alguno de ellos. Seres sin ninguna resistencia, sin ninguna condición de vida, mueren casi todos sin haber vivido, á las pocas horas del nacimiento, engrosando así las sumas anuales de mortalidad.

AÑOS	Total de defunciones en el Establecimiento.	Faltos de tiempo.
1883 . . .	324	37
1884 . . .	207	28
1885 . . .	188	33
1886 . . .	170	33
1887 . . .	174	27
Total. . .	1,063	Total. . . 158

Además de los faltos de tiempo, dan un gran contingente á la mortalidad, los nacidos á término, pero que ingresan en la Casa muriéndose, por causas que no es de este lugar enumerar, y que se reasumen en la *exposición*, en el *abandono*, del que Monlau decía «que era un infanticidio indirecto; un crimen, menos el valor de cometerlo.» Casi todos los que fallecen dentro las primeras 24 horas de haber ingresado y dentro de los ocho primeros días (aparte los faltos de tiempo), entran en esta categoría, y aumentan de una manera considerable el cuadro de la mortalidad.

AÑOS.	De menos de un día.	De más de 1 y menos de 8.	TOTAL.
1883	16	38	54
1884	10	16	26
1885	9	27	36
1886	8	29	37
1887	10	18	28
	53	128	181

Aun suponiendo que la mitad de los faltos de tiempo (los cuales no van comprendidos en este cuadro) hubiesen fallecido antes de cumplir los 8 días de su ingreso, lo que no es cierto, porque se logra hacerlos vivir más tiempo y algunos escapan de la muerte, resultaría que separando de la mortalidad general de la Casa estos dos factores, la estadística sería más rigurosamente exacta y la mortalidad quedaría reducida durante el quinquenio á

Años.	Fallecidos dentro los 8 primeros días, comprendidos la mitad de los faltos de tiempo.	Faltos de tiempo, que han fallecido despues de los 8 días de su ingreso.	Total á deducir de la mortalidad general.	Mortalidad general.	Resultado.
1883	72	18	90	324	234— 9'85 p. %
1884	40	14	54	207	153— 10'85 »
1885	52	16	68	188	120— 8'85 »
1886	53	16	69	170	101— 8'85 »
1887	41	13	54	174	120— 9'50 »
	258	77	335	1,063	726— 9'41 p. % de promedio.

Otros de los principales factores que acrecientan las cifras anuales de mortalidad, son los atrépsicos y sífilíticos. Los primeros, tan ma-

gístralmente descritos por Parrot, ingresan en la Casa con el estigma de la agonía, revelando con su cara triangular, amarilla y descolorida; con los ojos abiertos fijos, hundidos y sin brillo en la mirada; con la piel arrugada, marchita, terrosa en todo el cuerpo y eritematosa en las nalgas y genitales, destacando todos los contornos de los huesos, sin tejido adiposo, casi sin músculos, revelando, repetimos, toda una historia de frío, de hambre y de miseria.

Una buena lactancia, ayudada por apropiados medios terapéuticos, permite resucitar algunos, pocos, de estos infelices candidatos á la muerte.

Los segundos, los *sifilíticos*, seres que han contraído en el claustro materno una de los más terribles plagas que afligen á la humanidad, triste herencia que les destina á una muerte casi cierta, y que á la vez, les convierte en un peligro constante para los demás: apenas ingresan, mueren; siendo muy contados los que se curan, gracias á los cuidados que detallamos al ocuparnos de la alimentación. Véase el contingente que una y otra enfermedad han dado, durante el quinquenio que nos ocupa:

Años.	Atrepsia.	Sifilis congénita.	Total.	Tanto por ciento de mortalidad general.
1883	62	49	111	37'00
1884	35	17	52	26'00
1885	51	25	76	40'00
1886	46	27	73	37'00
1887	45	16	61	35'00
	239	134	373	35'00 promedio.

La *meningitis granulosa* va siendo cada vez más rara; no así la *tuberculosis pulmonar*, pues, durante el quinquenio, sólo ha ocasionado 11 defunciones la primera, al paso que la segunda arroja un total de 74. Pero es preciso hacer notar que casi todos los que fallecieron, ingresaron en la Casa en un período muy adelantado de la enfermedad, devueltos por las amas, para ahorrarse dispendios y cuidados, ó porque realmente no pueden proporcionárselos, de modo que este factor de la mortalidad de la Casa, en rigor correspondería, si no del todo, en gran parte, al grupo general de mortalidad de los expósitos de la provincia.

Entre las enfermedades locales; las que dan mayor contingente ó casi todo el contingente de mortalidad, además de los grupos antes aludidos, son la *Pneumonia y bronco-pneumonia* (69 defunciones en el quinquenio) y la *entero colitis* (131 defunciones en el quinquenio), viniendo á comprobar una vez más que el enfriamiento y la alimen-

tación deficiente han sido y serán siempre altamente mortíferos para los niños.

Entre las *enfermedades generales no infectivas*, el esclerema sigue dando su contingente habitual (38 defunciones en 5 años) aunque no de mucho en la proporción que antes, gracias á mantener mucho tiempo los enfermos en las incubadoras, lográndose así algunas curaciones.

De las *enfermedades infectivas*, aparte las que se han desarrollado epidémicamente y que estudiamos al final del capítulo; apenas se registran; y debemos hacer notar que con haber reinado varias veces epidémicamente la *difteria* y el *crup* en Barcelona, con extraordinaria mortalidad, en el quinquenio sólo se han registrado 17 defunciones. Todos los atacados han ingresado en la Casa padeciendo ya la enfermedad.

Entre los *destetados*, se observan á veces *auto-infecciones* que tienen su origen y sostenimiento en el tubo digestivo y que ceden rápidamente gracias al tratamiento antiséptico *interno*, sin ocasionar víctima alguna, como tampoco las han causado las tifoideas que sólo en número de 9 se han tratado durante el quinquenio.

Fuera de lo apuntado, sólo ingresan en la enfermería algunos escrofulosos, tuberculosos y sífilíticos que escaparon de la primera leva.

Los púberes que permanecen en la Casa y las amas, padecen, algunas veces, las enfermedades generales comunes á todos; y entre las últimas se ha visto algún caso de contagio sífilítico (7 en 5 años) y bastantes abscesos mamarios, algunos de mucha gravedad é importancia, aun cuando no hayan causado ninguna víctima.

EPIDEMIAS

Teniendo en cuenta que la Inclusa de Barcelona, como toda fundación de su índole, ha de estar en relación constante con la población, ya por el servicio de la Casa, ya por la admisión de niños que viene obligada á aceptar sea cual fuere su procedencia, no es de extrañar se observen en ella algunas epidemias, las que siempre toman incremento por las condiciones materiales de la Casa que hacen imposible el aislamiento de los asilados ni en los dormitorios, ni en la enfermería, é impide la separación de los servicios.

Durante el quinquenio que historiamos, se han presentado cuatro epidemias, dos de sarampión, una de viruela y otra de cólera morbo, esta simultáneamente en la Inclusa y en la Casa-Torre de las Corts.

La *Epidemia de viruela* empezó el 8 de febrero de 1883 y terminó

el 21 de marzo siguiente. El primer atacado y propagador del mal, fué un niño aparentemente sano, devuelto por el ama. El desarrollo y mortalidad de la epidemia puede verse en los adjuntos cuadros:

DESTETE

Día de ingreso en la enfermería	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Febrero 22.	32	»	9	»
» 23.	3	»	1	»
» 24.	1	1	2	1
» 25.	»	»	»	»
» 26.	»	»	»	»
» 27.	»	»	1	»
» 28.	»	»	»	»
Marzo 2.	»	»	»	»
» 3.	1	»	»	»
» 5.	1	1	»	»
» 6.	»	»	»	»
» 8.	»	»	1	»
» 10.	»	»	»	»
» 12.	»	»	1 (1)	»
» 13.	»	»	1 (2)	»
» 14.	»	»	»	»
» 19.	»	»	»	»
» 21.	»	»	»	»
SUMA.	38	2	16	1

Total, 40 atacados; 17 muertos

LACTANCIA

Día del ingreso en la enfermería	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Febrero 22.	3	»	»	»
» 24.	1	1	»	»
» 25.	»	»	»	1
» 26.	»	»	2	»
» 27.	»	»	»	»
» 28.	»	1	1	»
Marzo 2.	1	1	»	»
» 3.	»	»	»	1
» 5.	»	»	»	»
» 6.	»	»	1	»
» 8.	»	»	»	»
» 10.	»	1	»	»
» 12.	»	»	»	»
» 13.	»	»	»	»
» 14.	»	»	»	1
» 19.	1	»	»	»
» 21.	»	»	1	»
SUMA.	6	4	5	3

Total, 10 atacados; 7 muertos

- (1) Falleció a consecuencia de gangrena de la boca.
 (2) Falleció a consecuencia de nefritis parenquimatosa.

RESUMEN

	Atacados.	Muertos.
Destete.	40	17
Lactancia.	10	7
TOTAL.	50	24

CONSIDERACIONES

Todos los atacados en los que la confluencia de la erupción permitió comprobarlo, tenían las cicatrices de la vacuna, á pesar de esta observación se vacunó inmediatamente á los expósitos del departamento de lactancia que no lo estaban y se revacunó á los de destete.

La excesiva mortalidad de esta epidemia, fué debida á que en casi todos los atacados la erupción fué muy confluyente y de carácter hemorrágico.

PRIMERA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN

(1884), duró del 25 de enero á 22 de febrero

DESTETE

Día del ingreso en la enfermería	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Enero 25.	22	8	»	»
» 27.	2	1	»	1
» 29.	»	»	1	2
Febrero 1.	»	»	1	1
» 3.	»	»	1	»
» 4.	1	1	»	»
» 7.	1	»	1	1
» 13.	»	»	1	»
» 15.	»	»	1	»
» 17.	»	»	1	»
» 20.	»	»	1	»
» 22.	»	»	1	»
SUMA.	26	10	9	5

Total, 36 atacados; 14 muertos.

LACTANCIA

Día del ingreso en la enfermería	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V	H
Enero 25.	»	1	»	»
» 27.	»	»	»	»
» 29.	»	»	»	»
Febrero 1.	»	»	»	»
» 3.	»	»	»	»
» 4.	»	»	»	»
» 7.	»	»	»	»
» 13.	»	»	»	»
» 15.	»	»	»	»
» 17.	»	»	»	»
» 20.	»	»	»	»
» 22.	»	»	»	»
SUMA.	»	1	»	»

Total, 1 atacado; 0 muertos.

RESUMEN

	Atacados.	Muertos
Destete.	36	14
Lactancia.	1	»
TOTAL.	37	14

CONSIDERACIONES

Las complicaciones que se observaron en el curso de la afección, fueron la gangrena de la boca y la bronco-neumonía.

El número de fallecidos fué de 14; 4 por gangrena de la boca; 5 por bronco-pneumonía; y los restantes por hipertermias y excesiva confluencia del exantema.

Esta epidemia de sarampión, dejó como huellas de su paso otra epidemia de coqueluche.

De la epidemia de *Cólera Morbo* (1885), que duró del 19 de agosto al 12 de septiembre y en la que fueron atacados simultáneamente nodrizas y expósitos de lactancia en la Casa, y niños de destete en la Torre de las Corts, solo damos el resumen estadístico, por haber sido esta epidemia objeto de un trabajo especial que á su tiempo debido se remitió á la Excma. Diputación provincial.

CASA TORRE DESTETE

Dia del ingreso en la enfermeria	Numero de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Agosto 27	9	»	3	»
» 28	3	»	»	»
» 29	2	»	»	»
» 30	2	»	2	»
Septiembre 1	2	»	»	»
» 2	1	»	1	»
» 3	2	»	1	»
» 6	1	»	»	»
» 11	2	»	»	»
SUMA	24	»	7	»

Total, 24 atacados; 7 muertos.

MATERNIDAD

Dia de ingreso en la enfermeria.		Nodrizas.	Expositos menores de 5 años.	Expositos mayores de 5 años.
Agosto 19		1	»	»
» 21		»	1	»
» 22		1	»	»
» 24		2	1	»
» 25		»	1	»
» 30		2	1	»
Septiembre 2		1	»	1
» 6		1	»	»
» 12		1	1	»
Suma		9	5	1

DEFUNCIONES

Nodrizas.	Expositos menores de 5 años.	Expositos mayores de 5 años
3	5	1
3	5	1

Total invasiones 15; muertos 9

RESUMEN

	Atacados.	Muertos
Casa Torre	24	7
Maternidad	15	9
Total	39	16

SEGUNDA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN

(1887) del 26 enero á 7 marzo ocurrida en la Casa-Torre.

DESTETE

Día del ingreso en la enfermería.	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Enero 26.	»	1	»	»
» 27.	1	»	»	»
Febrero 2.	1	1	»	»
» 5.	»	3	»	»
» 6.	»	4	»	»
» 7.	»	1	»	»
» 8.	»	1	»	»
» 10.	»	1	»	»
» 12.	»	5	»	»
» 17.	1	1	»	»
» 21.	1	»	»	»
» 22.	2	»	»	»
» 24.	»	»	»	1
» 25.	»	»	»	1
» 28.	1	»	»	»
Marzo 2.	1	»	»	»
» 3.	1	»	»	»
» 4.	20	»	»	»
» 6.	12	»	»	»
» 7.	2	»	»	»
» 18.	»	»	2	»
» 19.	»	»	1	»
Abril 1.	»	»	1	»
Sumas.	43	18	4	2

NOTA.—Debe añadirse á la presente estadística una cocinera de la Casa Torre de 47 años atacada el 8 de Marzo.

LACTANCIA

Día del ingreso en la enfermería.	Número de atacados		Número de muertos	
	V.	H.	V.	H.
Enero 27.	»	2	»	»
Febrero 16.	»	»	»	1
Sumas.	»	2	»	1

Total 2 atacados 1 muerto.

RESUMEN

	Atacados	Muertos
Destete.	61	6
Lactancia.	2	1
Total.	63	7

CONSIDERACIONES

El que murió el día 16 de febrero, era sífilítico, la del 25 del mismo mes padecía una *Parálisis infantil* antes de ser contagiada; la del 24, *tuberculosa*, los del 18 de Marzo, uno murió de *Edema de la laringe* y el otro de *Bronco-pneumonía y principios de gangrena de la boca* y los del 19 de marzo y primero abril, de *Crup y Laringo traqueitis pseudo membranosa* respectivamente.

Durante el año 1885, los expósitos de la Casa-Torre, en número de 50 ó 60, padecieron la tiña pelada, contagiados por un niño afectado de dicho mal y que fué devuelto por el ama en enero de dicho año. Esta puede decirse es la única forma de tiña que se observa en la Casa, y aun de tarde en tarde, que reconoce siempre la misma procedencia y que no ha vuelto á propagarse gracias al escrupuloso reconocimiento á que se sujeta á cada recién entrado.

Se han notado también durante este quinquenio pequeñas epidemias de coqueluche, que solo han causado 5 defunciones.

IV.

ALIMENTACIÓN

Al ingresar en la Inclusa, queda definitivamente roto el lazo de unión entre la madre y el hijo. Lo primero que necesitan aquellos infelices seres es alimento, y podemos afirmar con orgullo que en la Inclusa de Barcelona lo encuentran sano y abundante.

Pocas Inclusas cuentan con un número de amas internas como la nuestra (aunque en nuestro concepto son aún insuficientes) y pocas ó ninguna otra Inclusa contará con igual número y buena calidad de amas externas, gracias al cuidado con que son escogidas una por una por los facultativos, y gracias al empeño de la Junta en remunerarlas debidamente para estimularlas á criar á los expósitos.

Algunos años atrás eran insuficientes las nodrizas internas que tenía la Casa, razón por la cual nos veíamos obligados á tolerar que una ama criara dos y hasta tres niños, é insuficientes también y de no muy buenas condiciones las externas: unas y otras eran aceptadas, porque entre exponer al expósito á los horrores de una lactancia artificial ó á los defectos de una lactancia natural defectuosa la elección no era difícil. Pero hoy día las cosas han variado por completo y si bien siguen siendo insuficientes en número las amas internas, éstas reúnen mayores condiciones, y son tan numerosas las externas, que

pueden escogerse las mejores, llegando á ser exigentes en la elección; á esta se debe indudablemente en gran parte la disminución de la mortalidad, y esto viene á probar que hay pequeños sacrificios pecuniarios que dan vida y salud á séres, que sin aquéllos estarían condenados á inevitable muerte.

Con la mayor facilidad en las comunicaciones con nuestra ciudad, con haber aumentado el sueldo de las amas internas de 20 á 25 pesetas y de haber ordenado el sueldo de las externas dándoles 20 pesetas mensuales hasta que el expósito cumple un año; 15 pesetas, de un año á 18 meses, 12¹/₂ pesetas de 18 meses á 2 años, y 6 pesetas 25 céntimos de 2 á 5 años, en vez de los mezquinos sueldos que tenían antes (aunque crecidos para el presupuesto de la Casa), como se ha dicho, han acudido más y mejores amas, se han podido escojer más escrupulosamente, se ha disminuído la densidad de la población de lactancia de la Casa (salvando así en gran parte los inconvenientes de la escasez de amas internas) y además se ha logrado que retuvieran más tiempo los pupilos, que se encariñaran con ellos, los conservaran bajo su cuidado y aun prohijaran algunos, en beneficio del desvalido, del Establecimiento y de las fuerzas vivas del campo.

Pero en nuestra Inclusa, como en todas, en determinadas épocas del año (en el rigor del verano principalmente) ya porque ingresan más expósitos y se presentan escasas amas externas é internas para criar, y constantemente porque ingresan en la Casa niños que han contraído en el claustro materno una de las más terribles enfermedades hereditarias: la sífilis; nos vemos obligados á hacer uso de la lactancia y hasta de la alimentación artificial. Afortunadamente los de la primera categoría, los sanos, solo durante pocos días están sometidos á este defectuoso régimen alimenticio.

No así los segundos, los sífilíticos, que por padecer una enfermedad tan fácilmente contagiosa, se ven condenados á ser sometidos á una alimentación artificial.

La lactancia artificial de los sífilíticos es la causa del gran contingente de mortalidad que arrojan durante los primeros meses de la vida.

Esto ha ocupado tanto á los facultativos de la Casa, que una de sus más principales y constantes miras, ha sido estudiar el modo de disminuir aquel contingente de mortalidad.

En la imposibilidad de disponer de nodrizas sífilíticas y teniendo en la lactancia artificial solo un medio de prolongar la existencia de aquellos infelices séres con la esperanza de poder al propio tiempo

combatir medianamente tan terrible diátesis, hemos ensayado sucesivamente la alimentación artificial con leche de vaca cortada con agua en distintas proporciones; adicionada con sales térreas, fermentos, etc.; la leche de cabra sola, combinada de diversos modos, ya en biberón, ya mamando directamente del pezón de la misma, ya procedente de cabras mercurializadas, etc.; la leche de burra en biberón y mamando directamente del animal; la sopa de Liebig (diaria y concienzudamente preparada por un profesor farmacéutico) las leches concentradas, harinas lacteadas, harinas complejas como el Zeatrofos (Genové) etc., y ninguno de estos ensayos ha modificado sensiblemente el contingente de mortalidad, y la variante, si la ha habido, más ha dependido de las condiciones individuales de los expósitos que del medio de lactancia artificial adoptado.

La imparcial observación ha comprobado una vez más que todos los métodos de lactancia artificial pueden dar buenos resultados si se adaptan á las condiciones individuales, y también ha demostrado que todos son funestos cuando se emplean sistemáticamente; por ello, este orden de alimentación da á veces algún resultado favorable en las casas particulares y en cambio resulta funesto en los establecimientos de beneficencia.

El éxito de la lactancia artificial depende principalmente del medio en que vive el sér sometido á ella; de la vigilancia activa, de la limpieza continua, de la observación médica diaria del niño, de la inteligencia de los asistentes, del calor constante en que vive el tierno ser etc..... y sobre todo, de que se adapte á sus condiciones individuales. Con la aplicación rigurosa de este nuestro criterio hemos obtenido entre los expósitos de esta Inclusa algunos brillantes resultados.

Aunque sea accidentalmente debemos dar cuenta de un procedimiento de alimentación forzada, que aplicamos á algunos recién nacidos faltos de tiempo y en los que la succión es imposible.

Usamos una sonda elástica de los números 9 ó 10 de la escala Charrière y una jeringa de unos 20 gramos de cabida; introducida la sonda, en la cavidad gástrica, operación sumamente fácil, enchufamos la jeringa en su extremo superior, llena de leche previamente calentada al baño maría, y empujamos lentamente el émbolo hasta vaciarla. Empezamos por inyectar pequeñas cantidades de leche para impedir el vómito y buscar la tolerancia, hasta llegar á 40 ó más gramos cada 2 ó 3 horas. Algunas veces añadimos á la leche bicarbonato de sosa ó un alcalino cualquiera. Esta alimentación segura repara

rápidamente las fuerzas del niño, hasta permitirle verificar la succión al cabo de pocos días. A este procedimiento, y á mantener el niño á una temperatura constante en las incubadoras se debe que sobrevivan muchos faltos de tiempo que antes estaban fatalmente destinados á morir. Este procedimiento, del que nos felicitamos, es aplicable á muchos otros casos que no creemos pertinente detallar.

El régimen alimenticio, á que están sometidos los expósitos de destete y las nodrizas internas, nada deja que desear ni por la calidad ni por la cantidad. Siempre compuesto de vegetales y carnes bien sazoadas y condimentadas, varía según las estaciones, y particularmente en las épocas epidémicas durante las que se amplia y se adicionan además del vino y leche, bebidas ligeramente espirituosas, café etc., etc. Los niños enfermos, convalecientes y valetudinarios, siguen un régimen especial, apropiado á sus condiciones individuales como no se observa mejor en ninguna casa particular.

Iluminación, calefacción y ventilación. La primera, en lo que depende de la luz solar, en la Casa deja mucho que desear á causa de las condiciones intrínsecas del edificio; no así en las construcciones de la Casa-Torre que están constantemente bañadas por aquella, y contrarrestada la excesiva intensidad de la luz y la influencia de los rayos caloríferos por medio de persianas. Respecto al alumbrado durante la noche, se ha utilizado en casi todas las dependencias el gas del alumbrado como más higiénico.

La ventilación durante el día es bastante completa, tanto en el Establecimiento como en la Casa-Torre, gracias á las numerosas ventanas que permanecen constantemente abiertas. Pero en los locales ocupados por los expósitos durante el día en invierno y durante la noche todo el año, es defectuosísima y difícil de remediar mientras no se construya el Establecimiento definitivo, porque viven y duermen en locales cuya cubicación atmosférica, apenas basta á contener aire respirable para un veinte por ciento de los seres que aloja.

Este es uno de los principales y más funestos defectos de los edificios que ocupan los expósitos de la provincia de Barcelona.

El sistema de calefacción artificial adoptado ha sido desde hace muchos años el de chimeneas de foco abierto, por lo económico de su instalación y del combustible; ayudan á la ventilación y constituyen un poderoso desinfectante.

Material y limpieza. Las mejoras realizadas en estos últimos años en el material movable, permiten asegurar que en esta sección casi no cabe progreso. En efecto, el ajuar es completo y abundante,

repartido en dos secciones una para los albergados sanos y otra para los enfermos; los tejidos de lana, hilo y preferentemente de algodón, como materia más higiénica, todo en suficiente cantidad para ser renovado con la debida frecuencia, y perfectamente limpio y seco.

Las camas y cunas, con todos sus anejos, la vajilla y la batería de cocina, el mobiliario, etc. reúnen las condiciones que la higiene reclama como indispensables y están convenientemente distribuidos y repartidos para el servicio de sanos y enfermos.

La farmacia se halla provista de todo lo necesario y permite cumplir todas las indicaciones de la terapéutica más exigente. El arsenal quirúrgico, ortopédico, semeiótico, se ha enriquecido hasta poder asegurarse es suficiente para las necesidades de la Casa. En cambio, es altamente lamentable que un Establecimiento de tanta importancia carezca de gimnasio y sección de hidroterapia.

En una palabra, todo el material movable se ha aumentado y perfeccionado de día en día; mas, por desgracia, el material que podría llamarse fijo, dadas las malas condiciones de la Casa, sigue siendo defectuoso, insuficiente y poco higiénico.

Así la cocina, la despensa; los depósitos de basura y desperdicios ni reúnen las condiciones que deberían reunir ni están emplazados en el lugar que les corresponde. Lo propio debe decirse de las salas de escuela, costureros y comedores.

Los lavaderos, los retretes y las letrinas, no reúnen tampoco ninguna de las condiciones especiales que la higiene reclama, resultando que apesar de la exquisita vigilancia y la exagerada limpieza que reinan en la Casa, y apesar de su frecuente desinfección, por las filtraciones que producen, por el olor nauseabundo que exhalan y por los diversos gases que frecuentemente desprenden, constituyen un peligro constante para la salud de los albergados.

Los *lavabos*, tanto los del departamento de lactancia, como los del departamento de destete sino son rigurosamente higiénicos, constituyen una de las secciones de la Casa que reúne mejores condiciones.

Vacuna y vacunación. Habiendo dado magníficos resultados la vacuna de Lancy que se ensayó en la Academia de Medicina, decidimos servirnos de ella, presentándose, en casi todos los casos, pústulas características y bien desarrolladas.

Desde hace algún tiempo no pasa á la Casa-Torre, ningún niño que no esté vacunado, única manera de prevenir ó impedir el desarrollo de las epidemias de viruela.

Incubadoras. El año 1881, uno de nosotros realizó un viaje á París, regalando á su vuelta una incubadora para que pudiese ensayarse la *couveuse*, que desde algún tiempo venía utilizándose en la Maternidad de dicha ciudad, con verdadero éxito.

No enumeraremos los distintos medios que se han empleado para rodear á los faltos de tiempo de las condiciones más favorables á su desarrollo, el calor: envolverles en una atmósfera de algodón, poner en la cuna botellas de agua caliente renovadas á menudo, el masaje, los baños de agua caliente con dos ó tres litros de vino, las fricciones de aguardiente, de vino aromático, de alcohol de espliego; hanse sucedido y empleado simultáneamente, pero con escasa fortuna casi siempre.

Partiendo de este hecho inventó el Dr. Deuncé, de Burdeos, la *bañera de doble pared*, Credé, de Leipzig, la *cuna incubadora*, etc., hasta llegar á la *couveuse* actual empleada en la Maternidad de París desde el año 1881 y casi coetáneamente en ésta. Complicada la primera incubadora, fué simplificándose con el uso, hasta llegar al actual modelo, sencillo en extremo. Una caja de roble, de 65 centímetros de longitud por 36 de largo y 50 de alto (dimensiones exteriores), con 25 milímetros de espesor de las paredes, dividida en su interior en dos partes por un tabique horizontal incompleto colócado á unos 15 centímetros de la pared inferior, constituye el aparato. El espacio inferior está destinado á los recipientes de agua caliente (tarros triangulares, generalmente cuatro); tiene este espacio dos aberturas, una lateral cerrada con puerta corredera para introducir los tarros y otra á uno de los lados, obturada por una puerta incompleta, menos grande que el orificio que ha de cerrar, para que siempre permita el paso de cierta cantidad de aire. El espacio superior está arreglado con almohadas, para colocar el niño; se abre por el extremo superior, por medio de una vidriera bastante grande; al lado de ésta, hay un orificio para que se establezca corriente de aire con el compartimento inferior. En la parte del tabique central que permite comuniquen los dos espacios, hay dos esponjas empapadas en agua para humedecer el aire y un termómetro. Siendo la temperatura de la sala, donde esté el aparato de 16° á 18°, debe variar la de éste entre 31° y 32°.

Habiendo dado excelente resultado la primera incubadora, hicieron construir aquí cinco más que dan un total de seis que posee actualmente esta Inclusa. Gracias á este progreso, sálvanse hoy muchos casos de esclerema y faltos de tiempo, que antes perecían.

Desinfección, aseo y limpieza de las habitaciones y asilados.—Hace

algunos años las enfermedades contagiosas y epidémicas no se han desarrollado con la intensidad ni han causado la mortalidad que podía temerse dado su carácter, la clase y densidad de la población, la imposibilidad absoluta del aislamiento de los atacados y las condiciones intrínsecas del edificio tantas veces citadas, por el ejemplar celo de todos, y principalmente por los procedimientos de desinfección que se observan y practican en todo tiempo. Las fumigaciones sulfurosas (20 gramos de azufre por metro cúbico), el baldeo de los suelos con ácido clorhídrico, blanqueo de las paredes y techos, el uso de los filtros Chamberland—sistema Pasteur—para el agua destinada á la bebida, el régimen alimenticio procurando el predominio de los vegetales, la desinfección y limpieza de los excusados (sublimado corrosivo al 1 por 100, cloruro cálcico, solución fenicada al 4 por 100, cloruro de zinc, 500 gramos por 10 litros de agua, etc.), la de las camas y ropas, la destrucción por el fuego de las que pertenecieron á asilados muertos de enfermedades contagiosas, permiten poder establecer, en estos casos, un 20 por 100 de defunciones, en vez del 50 y 70 por 100 que dan en casi todos los establecimientos análogos.

No debemos hablar del aseo y limpieza de los asilados, porque si en estos casos cupiera la exageración, podríamos aquí hallarla, limitándonos, pues, á aplaudir á las Hermanas por su celo.

Del rápido estudio que acabamos de hacer se desprenden sabias enseñanzas para el porvenir de los albergados en la Inclusa de Barcelona, enseñanzas que si pudiéramos encerrarlas en los estrechos límites de una conclusión, podría formularse diciendo:

Que si la morbosidad y la mortalidad han disminuído constantemente, y si la salud y la robustez de los albergados han seguido siempre una proporción creciente, se debe única y exclusivamente á la limpieza y desinfección; al régimen alimenticio; al traslado de la sección de destete á la Casa-torre de las Corts, á la buena organización, al cuidado, celo y abnegación, colectiva é individual, de todos los que intervienen en el Establecimiento; pero que estos beneficios, hoy por hoy positivos, no son de mucho los que podrían alcanzarse y aun los obtenidos con ser positivos no son estables, en tal modo, que los frutos recogidos á fuerza de perseverancia, el resultado de cuantiosos sacrificios, pueden esterilizarse en un momento por las malas, pésimas condiciones de la Casa, con la sola aparición de cualquiera enfermedad contagiosa ó epidémica, cosa tan común y tan frecuente

tratándose de la infancia é imposible de evitar en un Establecimiento de la índole de una Inclusa, pues debe tenerse muy y muy en cuenta que no siempre pueden combatirse ó atajarse aquéllas con la relativa fortuna de estos últimos años.

Séanos lícito, al dar por terminado nuestro cometido, expresar reconocimiento profundo á la Ilre. Junta de Gobierno, al Sr. Administrador, á las Hermanas de la Caridad por el valiosísimo concurso que nos han prestado siempre en el desempeño de nuestra particular misión de médicos, y sin el cual los más de nuestros esfuerzos habrían resultado estériles. Séanos lícito también declinar toda responsabilidad en lo porvenir, por las contingencias poco halagüeñas para la salud y la vida de los albergados, si no se construyen á la mayor brevedad los edificios proyectados como definitivos: y séanos lícito al concluir, hacer votos para que la Excma. Diputación provincial que tantos y tantos sacrificios ha sabido hacer en pro de nuestros asilados, no tropiece ya más con nuevos obstáculos á fin de ver realizados sus propósitos, convertido en hecho el proyecto de la nueva Casa de Maternidad é Inclusa, para gloria suya y para bien de las clases más desvalidas y más desgraciadas de la sociedad.

JUAN DE RULL.
Julio de 1889.

JOSÉ CABOT.

APÉNDICE

Creemos conveniente dar á continuación los cuadros estadísticos correspondientes al año 1888, sin comentarios, porque confirman plenamente cuanto llevamos apuntado en el decurso de la precedente memoria, y como complemento de la misma.

DATOS ESTADÍSTICOS GENERALES DE LA CASA. Existencias en 1.º de enero de 1888.

En el Establecimiento.

Lactancia.	Varones, 18	Hembras, 13	Total, 31
Destete.	» 97	» 71	» 168

Fuera del Establecimiento.

Lactancia.	» 324	» 430	» 754
Destete.	» 264	» 254	» 518
Ingresaron durante el año.	» 323	» 275	» 598
		TOTAL. . . .	2069

FALLECIERON EN EL MISMO AÑO

En el Establecimiento.

Lactancia.	Varones, 88	Hembras, 65	Total, 153
Destete.	» 1	» 5	» 6

Fuera del Establecimiento.

Lactancia.	Varones, 73	Hembras, 52	Total, 125
Destete.	» 22	» 14	» 36
			TOTAL. 320

Mortalidad ocurrida en el Establecimiento durante el año 1888

		Trimestres				TOTAL		
		1.º	2.º	3.º	4.º			
Enfermedades	Locales.	Pneumonia.	1	2	1	5	9	
		Entero-colitis.	—	—	14	—	14	
		Flebitis umbilical.	—	—	—	—	—	
		Meningitis.	—	1	—	2	3	
		Bronquitis.	—	—	—	—	—	
		Id. capilar.	—	—	—	—	—	
		Bronco pneumonia.	2	2	—	—	4	
		Congestión pulmonar.	—	—	—	—	—	
		Nefritis parenquimatosa.	—	—	—	—	—	
		Gangrena de la boca.	—	—	—	—	—	
		Encefalitis.	—	—	—	—	—	
		Peritonitis.	—	—	—	—	—	
		Edema cerebral.	—	—	—	—	—	
		Congestión cerebral.	—	—	—	—	—	
	Angina gangrenosa.	—	—	—	—	—		
	Generales no infectivas.	Cianosis.	1	3	—	—	4	
		Esclerema.	3	—	—	—	3	
		Leucemia.	—	—	—	—	—	
		Atrepsia.	4	7	14	6	31	
		Hemofilia.	—	—	—	—	—	
		Raquitismo.	—	—	—	1	1	
		Cólera morbo.	—	—	—	—	—	
		Erisipela.	—	—	—	—	—	
		Viruela.	1	1	—	—	2	
		Infectivas.	Sarampión.	—	—	1	—	1
			Escarlatina.	—	—	—	—	—
			Difteria.	—	—	—	—	—
			Coqueluche.	—	—	1	1	2
Crup.			—	—	—	—	—	
Diatésicas.	Sífilis.	7	8	13	11	39		
	Escarfala	Tuberculosis.	2	3	2	2	9	
		Meningitis granul.	—	3	—	—	3	
Indeterminadas.	Eclampsia.	1	1	1	—	3		
	Faltos de tiempo.	6	7	5	7	25		
						Suma 153 + 6 = 159		

NOTA.—Deben añadirse á la presente estadística un caso de *Tetania* ocurrido durante el primer trimestre. Uno de *Gangrena del bajo vientre* y otro de *Atascamiento intestinal* correspondiente al segundo trimestre. Uno de *Atresia rectal* correspondiente al tercer trimestre. Uno de *Edema de los recién nacidos* otro de *Labio leporino complicado* correspondiente al cuarto trimestre.—Total, 6.

Mortalidad del año 1888 clasificada por edades.

De un día.	De ocho días.	De ocho días á un mes.	De uno á tres meses.	De tres meses á un año.	De un año á dos	DE MÁS DE DOS AÑOS			Total
						2 á 5	5 á 7	más de 7	
11	25	36	32	23	8	4	»	»	139(1)

(1) NOTA: Debemos hacer constar, como en el anterior cuadro de Mortalidad del quinquenio clasificada por edades, que no vienen comprendidos en ella los albergados fallecidos procedentes de legítimo matrimonio.



RF-9-29