

Nº 21.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

ESTUDIO ETIÓLOGICO Y ESTADÍSTICO

SOBRE

NACIDOS-MUERTOS

FORMADO CON DATOS RECOJIDOS EN LA CASA DE MATERNIDAD

POR

Manuel de Esesarte

Profesor de Farmacia, Alumno de la Escuela Nacional de Medicina, Miembro titular de las sociedades "Larrey" y "Filoiatrica."

TRABAJO INAUGURAL.



MÉXICO.

TIPOGRAFIA DE BERRUECO HERMANOS: PRIMERA CALLE ANCHA NUMERO 12.

1882.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD DE MEDICINA DE MEXICO

ESTUDIO ETIOLOGICO Y ESTADISTICO

SOBRE

NACIDOS-MUERTOS

FORMADO CON DATOS REQUERIDOS EN LA CIUDADE DE MEXICO

POR

Manuel de Escazco

Profesor de Farmacia, Alumno de la Escuela Nacional de Medicina, Miembro titular de las sociedades "Barry" y "Fisiologas"

TRABAJO INICIAL



MEXICO

IMPRESA DE MEXICO

1885

AL SR. GENERAL

Porfirio Diaz

Manifestacion sincera de mi gratitud.



A MIS MAESTROS.

AL SR. GENERAL

Poplar Day

Manifestacion sincera de mi gratitud

A MIS MAESTROS.

INTRODUCCION.

EL presente estudio lleva mas bien el sello de un trabajo práctico que el de un trabajo teórico; no constituye propiamente una "tesis" desarrollada y sostenida con razones mas ó menos sólidas y brillantes, mas ó menos precisas y oportunas; pero no por eso deja de ser á mi juicio, ni ménos laborioso ni ménos útil en su respectiva esfera.

Estudiar el punto de *nacidos muertos* aquí en la Capital; formar un cuadro estadístico de los casos ocurridos en la "Casa de Maternidad," sirviéndome de los datos que ofrecen los libros de registro y estadística de dicho establecimiento, y acompañar al referido cuadro las explicaciones correspondientes, con una exposición, aunque ligera, de las causas que segun los principios de la Ciencia y de la observacion, determinan el nacimiento de niños muertos. Tales han sido mis propósitos, que por desgracia creo no haber llegado á realizar con el éxito que deseara.

Mi trabajo, ya como trabajo estadístico ó ya como estudio médico, es imperfecto y no presenta esa originalidad que tiene un estudio cuando va acompañado de nuevos descubrimientos y de observaciones nuevas; pero

la disculpa que me favorece es muy aceptable, pues aunque vasto é inagotable el campo de la observacion, no rinde sus frutos á aquellos que, como yo, acaban de salir de las aulas, é inexpertos como el niño en los primeros intentos de la locomocion, no pueden dar sino pasos vacilantes en el terreno de la Ciencia, sino á aquellos que amaestrados por un asiduo y metódico estudio, se dedican á cultivarlo con celo y con empeño por largos y numerosos años.

* * *

Antes de comenzar á tratar el presente estudio, trazaremos, aunque brevemente, el plan que nos propusimos seguir, anotando algunas particularidades que es necesario señalar para su mayor inteligencia.

Consta de dos partes: en la primera tratamos de las causas predisponentes, y en la segunda de las determinantes y ocasionales. En las predisponentes estudiamos: *el estado social de la mujer, el temperamento y constitucion, oficio, número de partos anteriores, la edad de la madre, edad del producto de la concepcion, la presentacion y posicion y la duracion del trabajo.* La sífilis y el alcoholismo que debian considerarse en esta parte, los estudiamos entre las causas determinantes y ocasionales, porque en los casos que pudimos recojer, á estas causas se refiere la muerte del producto; ó sea, de predisponentes, pasaron á determinantes. A su debido tiempo se verá la subdivision que hicimos de las causas determinantes y ocasionales, abrazando de este modo y explicando mejor las señaladas en el complemento del cuadro general. Para hacer resaltar mas su importancia, colocamos al fin de la

segunda parte, como apéndice, un grupo de casos cuya causa inmediata fué la administracion imprudente de los ocytócicos y la práctica de la *manteada*, lamentable no solo por los funestos resultados sobre el producto de su concepcion, sino por sus efectos que alcanzan la mayor parte de las veces aún á la misma madre.

Por *nacido muerto* comprendimos al producto de concepcion falto de vida al salir fuera de la vulva. Todo niño que haya dado á conocer su vida por movimientos, suspiros, ó por gritos pequeñitos; pero sobre todo que “haya respirado,” puesto que “vivir es respirar, no haber respirado es no haber vivido” segun dice Casper, estos no entran en nuestro cuadro, por cuyo motivo eliminamos varios casos de muerte por *falta de desarrollo*, asentado así en los libros de Maternidad, y que habian vivido una ó mas horas: nacieron vivos aunque no viables. Comprendimos entre los *nacidos muertos* los casos de aborto contando desde la sexta semana, pues ya en este tiempo comienzan á aparecer lo que mas tarde serán los ojos y la boca; el nuevo sér va dibujándose y al mismo tiempo separándose de la pequeña masa informe que era en los dias anteriores.

El embarazo lo contamos, segun la práctica de la Maternidad, por nueve meses solares. Las presentaciones y posiciones del feto están señaladas segun el cuadro mneumónico de la *Guía Clínica* (1878) del Sr. Rodriguez, formado con los datos recojidos acerca de su frecuencia relativa en México.

Desde Agosto de 1877 al 1° de Noviembre de 1882, pudimos recojer datos para nuestro trabajo. En todo es-

te tiempo se asistieron 1,119 partos y abortos, de los cuales hemos obtenido 164 *nacidos muertos* ó sea 14,65 p ‰. Es necesario observar, y con justicia, que esta fuerte proporción es debida á que la mayor parte entraron á la Casa ya en ese estado, segun puede verse en nuestro complemento del cuadro general, salvando á la desgraciada madre, muchas veces, ya que no podia hacerse otro tanto con su hijo.

El objeto principal de este trabajo, fué el de estudiar las causas mas frecuentes del nacimiento de niños muertos aquí en la capital. En ninguna parte mejor que en la Maternidad, podia recojer datos sobre el particular, por razones que seria prolijo enumerar. Pretendí recojer algunos apuntes del Registro Civil, pero supe por los Dres. Nicolás Ramirez Arellano y Demetrio Mejía, que no está bien organizado el punto relativo á los *nacidos muertos*, presentando dificultades que podian inducirme á error. Estas dificultades se observan no solamente en México, sino en varias poblaciones cultas de la Europa como en Suiza, que se considera como *nacido muerto* al niño de mas de 6 meses de concepcion, pero que no haya respirado; muy distinto que en Francia, donde se cuenta á partir de seis semanas de embarazo.

Por estas consideraciones y por la falta de tiempo, no pudimos extendernos mas de lo que quisiéramos sobre la cuestion de estadística, pues los datos solos de la Maternidad, son á no dudar insuficientes.

Aclarados ya algunos de los puntos importantes de este trabajo, comenzaremos á tratar de la primera parte ó sea de las causas predisponentes.

CAUSAS PREDISPONENTES.

Estado. Punto importante es por cierto, el estado social de la mujer, y grande su influencia sobre la concepcion feliz ó desgraciada.—Lo que mas ha afectado á los demógrafos médicos, es la influencia de la ilegitimidad del matrimonio sobre la cifra de muertes, desde el dia en que el niño ha salido del seno materno hasta mas allá de la adolescencia. Pero ¿qué diremos de la que ejerce sobre el producto aun encerrado en el claustro materno ó sea ántes de su expulsion? De suma importancia es á no dudar, como resulta de las estadísticas de los diversos puntos de Europa, formada por célebres observadores entre los que sobresalen Bertillon, Brochard, Monot, etc., etc.

No es ciertamente la ilegitimidad como vicio original, religioso ó social de la concepcion, la que marca el fruto de la generacion con una especie de sello fatídico; sino las circunstancias en que viven comunmente los autores y los productos de uniones ilícitas. De un modo general, pudiera decirse que las causas que influyen de una manera activa sobre la mortalidad de los nacidos fuera del matrimonio, comparativamente con los nacidos legítimos, se resumen en una sola: *la miseria*, que tiene por compañeras á la inmoralidad, la ignorancia y la supersticion.

Algún autor ha dicho: “De la moralidad, de la actividad, del vigor de raza de una nación, dependen su viabilidad y su destino.” Si se tiene, pues, en cuenta la influencia tan considerable de la miseria sobre la mortalidad en general, ¿se puede uno admirar del tributo espantoso pagado por el fruto de uniones ilegítimas, que se contraen tan numerosas en las clases inferiores, en las que domina especialmente la miseria? Además, la soltera embarazada teme, á la vez, el deshonor y el cúmulo de cargos que el nuevo sér va á imponer á ella y á su familia. Como dice muy bien Chauffard: “En las uniones legítimas hay el trabajo de dos, el del padre y el de la madre, para preparar y sostener la vida de un tercero; la del hijo, que nada produce y que consume: en la union ilegítima no hay á menudo sino el trabajo de uno solo para sostener la vida de los dos, y el trabajo que subsiste no solamente es el ménos productivo; sino que deja de ejecutarse tan luego como se aproximan las funciones de la maternidad.”

Hé aquí, por qué procuran deshacerse de sus hijos aun encerrados en el vientre, usando de medios que muchas veces á ellas mismas les alcanzan.

Como despues veremos, la muerte del producto que estudiamos fué producida por motivos diversos de los tratados en las cuestiones médico-legales y en las cuales no entraremos. No obstante pudiéramos decir, haciendo abstraccion de esas cuestiones, que si muchas solteras no tienen realmente la intencion ó el fin depravado de matar á su hijo, de hecho lo matan por la naturaleza del trabajo á que generalmente se dedican, sin poder prescindir de él;

pues les da el sustento diario, que el autor de ese producto debiera satisfacer, desde el momento que la pobre mujer siente los primeros signos del embarazo. Raras son las que tienen las comodidades necesarias, para que el desarrollo del nuevo sér siga su perfecta evolucion. Este y otros motivos análogos, lleva á esas desgraciadas, mas comunmente á la Casa de Maternidad, buscando allí el auxilio de que carecen en sus hogares.

Grande es el número de solteras que resulta en nuestro datos; pues se eleva á 100 con respecto á las casadas que son 41 y viudas 17; pero es natural concebir que las solteras lleguen á la Casa en mayor número que las casadas por motivos que ántes expresamos. (1.) Nada pueden probar, de consiguiente, estos datos con respecto á nuestras consideraciones anteriores; pero á no dudar, esta diferencia entre la legitimidad y la ilegitimidad existe en México, no pudiendo por ahora comprobarlo, por carecer de datos: quizá mas tarde llegue á comprobarse, cuando los registros de estadística estén perfeccionados, y que haya alguna otra persona que forme un estudio mas completo sobre el particular.

Temperamento y constitucion. Del cuadro general sacamos: 79 casos de temperamento linfático; 51 de temperamento sanguíneo; 3 de nervioso; y 24 de mixto. El temperamento linfático supera á los demás; casi es igual á todos juntos, lo que no es de extrañar, atendiendo á nuestra raza que en la generalidad lo presenta en ambos sexos, distinguiéndose mas en la mujer.

(1.) Los casos que faltan para completar ó sumar los 164 que recojimos, se ignoran por no estar asentados en las ordenatas y libros de estadística de la Casa de Maternidad. Se observará lo mismo en las sumas de las otras causas.

Respecto de la constitucion resulta: buena, 90; regular 60; mala 7; la suma de las dos últimas, no iguala á la primera. Una buena constitucion habla en favor de una buena concepcion y de un buen parto, siendo por lo demás todo normal: de donde se puede deducir que no ha tenido influencia alguna en los casos que estudiamos.

Si atendemos al temperamento y constitucion reunidos, se encuentra la principal diferencia en dos extremos: el linfático-regular y el sanguíneo-buena. En efecto resulta: de linfático-buena 24; de linfático-regular 48; de linfático-mala 7; de sanguíneo-buena 46; de sanguíneo-regular 5; de nervioso-buena 2; de nervioso-regular 1; de mixto-buena 18 y de mixto-regular 6.

Por una parte predisposicion á las enfermedades, preparando un mal terreno para dar vida á un nuevo retoño que perece ántes ó al nacer; ó cuya vida será efímera por faltarle la vivificante sávia que lo haria crecer fuerte y vigoroso; por otro lado se encuentra vida, actividad marcada de todas las funciones, fuerza muscular, sensaciones vivas, etc., etc.: buen terreno dónde el nuevo sér se desarrollará fuerte y lozano, como aquel de que forma parte.

Oficio. Segun las diferentes clases sociales, la mujer se ocupa ó no de trabajar; y cuando esto hace es para ayudar al marido, si lo tiene, ó para procurarse mas ó menos honradamente, los recursos tan indispensables para la vida.

Pasaremos por alto á las clases acomodadas, en donde la mujer, si trabaja, es únicamente para entretener sus ocios; siendo la ocupacion de aquellas que no exigen

fuerza alguna ó cosa semejante, y mucho menos en estado de gestacion, que casi no se mueven por temor de que el producto sufra. Ocupémonos de las clases inferiores, dónde la necesidad lleva á la mujer irremisiblemente á desempeñar algun trabajo que le dé el sustento, continuando en él aun considerando que lleva en su seno un nuevo ser, su hijo querido.

Unas, comprendiendo su estado interesante, procuran disminuir las fatigas tanto como pueden, evitando de este modo que el producto sufra; y otras continúan como ántes sin atender á que comprometen la vida de su hijo. Pero de cualquier modo que esto sea, siempre su trabajo, mas ó menos rudo, tiene que influir sobre el producto, sin que por esto pueda decirse que necesariamente haya de perecer. ¡Qué de particularidades no se observan aun tratándose de causas de mayor potencia como las relacionadas mas abajo, al hablar de traumatismos!

A cada profesion ú oficio corresponde cierto grado de trabajo, que cambia naturalmente en cada cual: con respecto á fuerza, es mas ó menos grande la que tendrá la mujer que desplegar. Algunos oficios parecen no ejercer influencia alguna, porque no se ven movimientos bruscos, grandes ó pequeños esfuerzos; y sin embargo, analizando la posicion de la mujer y el lugar donde se encuentra, puede observarse que, en la cocinera, por ejemplo, casi constantemente se halla en pié, á una temperatura siempre alta, respirando gases, que, como el óxido de carbono, ejercen una accion perjudicial sobre el producto: es comun en otras clases de sirvientas ó domésticas, que el aborto ó parto prematuro, ten-

ga lugar por levantar un colchon, un cubo de agua ó cosa semejante. La costurera, aunque siempre sentada, y al paracer en la posicion mas apropiada, tiene que lamentar algunas veces un mal resultado por la incomodidad de los asientos, y principalmente por el trabajo de la máquina. Nada diremos de las que tienen que andar mucho en el dia cargando cuerpos pesados, que las más veces soporta la cintura. De todos los oficios, el de doméstica siempre se distingue bajo este respecto; pero debemos tener presente que otros, como el de molenderas y lavanderas, que inmediatamente les sigue en nuestro cuadro, tienen que desempeñar un papel importante por la naturaleza misma de su oficio.

Ducpétiaux, estudiando las profesiones, ha encontrado, para Bruselas, diferencias muy notables respecto de su influencia sobre el caso que nos ocupa.

1.º Domésticas-jornaleras, 1 nacido muerto, sobre 123 individuos.

2.º Obreras-industriales, comerciantas, 1 nacido muerto, sobre 260 individuos.

3.º {	Profesiones no especificadas,	1 nacido muerto,	sobre 400 individuos.
	,, liberales,	1 nacido muerto,	sobre 600 individuos.
	Propietarias, renteras	1 nacido muerto,	sobre 2,785.

Así como en estos datos de Ducpétiaux, en que las domésticas ocupan el primer lugar, se puede observar por los siguientes datos, que tambien aquí llevan la supremacía con respecto á las demás; pero es necesario notar que es un gran grupo que abraza varias ocupacio-

nes, como la de portera, recamarera, cocinera, etc., etc.

Sacamos en efecto:

1.º Domésticas.....	77.	Sederas.....	2.
2.º Molenderas.....	21.	Fonderas.....	2.
3.º Lavanderasyplanch.	17.	Cardadoras.....	1.
4.º Costureras.....	10.	Comerciantas.....	1.
5.º Vendedoras.....	7.	Chocolateras.....	1.
6.º En zapatería.....	2.	Cerillera.....	1.
7.º Empuntadoras.....	2.	Ningun oficio.....	13.

Como se vé, despues de las domésticas, siguen las molenderas y lavanderas, cuyo oficio las predispone á cada paso al aborto ó parto prematuro, lo que se explica, segun el Dr. Capetillo, porque ademas del peso de las bateas, cubos de agua ú otros cuerpos que cargan, por la manera particular que tienen estas personas en desempeñar su trabajo; pues la situacion de rodillas, con el cuerpo inclinado hácia adelante, tocando con su vientre grávido los lavaderos unas, y las otras el metate, sufren en los movimientos de delante á atrás y de atrás á delante, golpes mas ó menos fuertes sobre las paredes uterinas, predisponiéndolas á despegamientos placentarios, que originan el desembarazamiento del útero ántes de la época señalada por la naturaleza.

Número de partos anteriores. Muchas son las consideraciones á que da lugar la nuliparidad, por el hecho mismo de no haber habido ningun parto, pero no entraremos en detalles que alargarian este trabajo. Llamaremos solamente la atencion, sobre la falta de conocimientos ó la poca prevision de las nulíparas, acerca de los peligros á que las expone su estado, como son los bailes rápidos, los saltos y carreras, el uso del corsé apre-

tado, el abuso de la cópula, etc., etc. Además, la poca dilatabilidad y dureza del cuello uterino, la resistencia y menor dilatabilidad de las paredes del canal, oponen serio obstáculo para el paso natural del feto, siendo por consiguiente, un poderoso motivo, para que la vida de este último peligre; si se agrega alguna otra causa por mas ligera que sea, y que en otras circunstancias no seria de gran obstáculo para la feliz terminacion.

Los resultados de nuestras sumas dieron:

Primíparas 50; múltiparas 109.

Separando á las múltiparas unas de otras, y comparándolas nuevamente con las primíparas, resulta:

Partos: — 0— 1— 2— 3— 4—5—6—7—8—9—11

Mujeres:—50—28—25—19—14—4—3—4—5—3—1 (1)

Se vé que de las nulíparas á las que mayor número de partos han tenido, ó sea de 0 partos á 11, hay un descenso progresivo que nos indica, que á mayor número de partos, menos abortos, menos nacidos muertos, mas probabilidades de vida del producto.

Edad de la madre. Poco ó nada podemos decir acerca de la influencia que tenga la edad de la mujer sobre el nacimiento de niños muertos. Se sabe sin embargo, que la muy tierna como la mucha edad, tienen cierta influencia. Además, los partos de las primíparas de 20 á 25 años, son, segun observaciones hechas, mucho mas difíciles que el de las primíparas de las demas edades.

Ya sea por simple coincidencia ó por que en algo contribuya la edad indicada, hemos sacado tambien de nuestro cuadro, que el mayor número de *nacidos muertos* pro-

(1.) De tres múltiparas no constaba en las ordenatas el número de partos.

porcionalmente, provienen de mujeres de 20 á 25 años, como se ve por lo siguiente:

Años:—14 á 20—20 á 25—25 á 30—30 á 35—35 á 40—40 á 45
Mujeres:—32—47—35—20—17—2—

Edad del producto. De nuestro cuadro sacamos: que el mayor número de mujeres alcanzó el término del embarazo es decir, el niño llegó á su perfecto desarrollo uterino, en las mejores condiciones para la vida sucesiva, disminuyendo mas y mas hasta las que tuvieron el aborto.

Meses:—3 á 4—4 á 5—5 á 6—6 á 7—7 á 8—8 á 9
Mujeres:—2—4—15—22—32—82—

De 6 meses en adelante, ó sea desde que nuestras leyes consideran viable al feto, comienza precisamente á pronunciarse el mayor número.

El peso del producto que hemos podido sacar, está en relacion con la edad; menor edad, peso menor. La media general del peso de *nacidos muertos*, que obtuvimos en nuestras investigaciones, no presenta diferencia notable con el peso de *nacidos vivos*.

En el primer caso resulta ser de 2,500 gramos, y en el segundo de 2,800.

Presentacion y posicion. Si algo influye sobre el pronóstico del parto es, sin duda, la colocacion del feto en la cavidad uterina, sus relaciones con la pélvis. Es bien sabido que las presentaciones de vértice, y de estas las posiciones occípito-anteriores, son de lo mejor que puede darse para que el parto se verifique de un modo natural, sin perjuicio para la madre y para el producto; siguiendo por su orden las presentaciones pelvianas, de

hombro y decara, aumentando progresivamente los peligros.

Si atendemos al resultado de nuestro cuadro, veremos que en mas de la mitad de los casos, las presentaciones fueron de vértice, y de estas superan las de 1^a. y 2^a. posicion, que son las mas favorables; siguiendo despues las de tronco que representan mas de la cuarta parte de las anteriores; debiendo advertir que la mayor parte de las mujeres que contenian el feto en tal presentacion fueron llevadas á la Casa de Maternidad, despues que torpes manos en vano procuraron extraerlo. De estas siguen las de presentacion pelviana y en último lugar las de cara, que son en número de cinco solamente.

PRESENTACIONES. (1)

POSICIONES.	VÉRTICE.	PELVIANA	TRONCO.	CARA.	
	1 ^a .	59	11	8 (h. d.) 4 (h. izq.)	2
	2 ^a .	22	4	10 [h. d.] 4 [h. izq.]	2
	3 ^a .	6	4	0	0
	4 ^a .	5	1	0	1
Gemelos.		{ Vértice ? Tronco 1 ^a h. d.		{ Pelviana 4 ^a . " 2 ^a .	

El parto gemelar es tambien mas ó menos peligroso, atendiendo solamente á la presentacion y posicion respectiva de los dos fetos. Puede observarse en los dos

(1.) Faltó reunir en éste pequeño cuadro, cuatro presentaciones de tronco y una pelviana por no saberse la posicion.

casos de esta especie que pudimos sacar, la mala presentación de tres de los productos.

Mas adelante hablaremos de la presentación como causa determinante.

Duración del trabajo. Varios factores entran en juego, y de los cuales depende que el trabajo dure mas ó menos; tales son la amplitud considerable de la pélvis ó la pequeñez del feto para que sea mas ó menos rápido, ó como dice Nægele “que la rapidéz del parto no consiste sino en lo exesivo de las fuerzas expulsivas;” todos los casos de distocia para que sea mas ó menos dilatado; he aquí porqué se encuentra una gran diferencia en la duración de cada parto.

Por los siguientes datos se verá que el mayor número de paridas duraron 10 y 12 horas, superando las de 12, que no es un tiempo ni demasiado corto ni avanzado.

<i>Horas:</i>	2	3	4	5	6	6½	7½	8	9	10	11	12	14	15	16	17
<i>Mujeres:</i>	3	7	4	5	7	1	1	6	1	12	5	22	2	1	5	3
<i>Horas:</i>	18	20	21	22	24	25	26	27	30	36	38	42	2—días	3—días	4—días	8—días.
<i>Mujeres:</i>	6	6	1	3	6	2	1	1	1	3	1	1	8	7	1	1

Comparativamente con mas de 300 casos de nacimientos de niños vivos, cuyos datos sacamos igualmente de la Maternidad, no se observa diferencia; antes bien, el mayor número dilataron 12 horas, ó sea igual á lo que resulta en nuestro trabajo. Hemos podido tambien ratificar lo que en la Clínica de Obstetricia oimos del maestro “Hay una série de sucesion cuya relacion constante es 6;” es decir, comenzando por 6 horas de duración el mayor número, sigue á 12, á 18, á 24, etc. Hay que fijar una excepcion para la cifra 10 en que el número de mu-

jeros, en los datos generales como en los particulares de *nacidos-muertos*, se eleva notablemente, pero sin igualar al conjunto de las que duran 12 horas.

Aunque ligeramente hemos estudiado las causas predisponentes, restringiendonos á los datos recojidos, pero hay otras muchas de suma importancia, como la faja ó ceñidor fuertemente apretado á la cintura que usa la gente del pueblo, las adherencias peritoneales, las enfermedades inflamatorias y febriles, etc., etc., que las dejamos sin estudiar, por no salirnos de nuestro propósito.

Causas determinantes y ocasionales.

De mayor importancia que las anteriores, y sobre las que hablaremos desde luego, son las causas determinantes y ocasionales.

Para mayor claridad, y por ser mas cómodo para su estudio, las dividiremos en tres partes: "Causas que dependen de la madre; causas que se relacionan con el feto y sus anexos, y la muerte del feto producida por una mala intervencion, que tratamos al fin como apéndice."

Frecuentemente se hallan reunidas dos ó mas causas relativas á un solo grupo de los anteriores, dependiendo solo del feto, ó solo de la madre; pero no es extraño encontrar de la madre y del feto al mismo tiempo, pudiendo agregarse algunas otras, como la administracion de ocytócicos en tiempo inoportuno. No se puede muchas veces saber con claridad, cuál fué la causa principal de la muerte del producto, pudiendo unas como otras, en igualdad de circunstancias, producir por sí solas tan funesto resultado. En muchos de los casos que estudiamos, se encuentran estas complicaciones, como la del número 100, en que la mujer sufrió tres fuertes caídas y el feto tenia una vuelta del cordon al rededor del cuello; en la del número 142, ademas de existir degene-

ración grasosa de la placenta y salida del promontorio, se le administró el zihuatlptl y mantearon á la infeliz mujer. En los dos casos tenemos causas de importancia; á cada una podría atribuirse la muerte producida. Sin embargo, los casos complicados con que tropezamos, los hemos referido á la causa que nos pareció mas inmediata y superior. En otros de los casos de nuestro cuadro general, no cabe duda alguna sobre cuál fué la causa de la muerte, siendo tan solo una la que existe; ó si hay reunida alguda otra, es de tan poca importancia, que puede deshecharse. Por último, al lado de los casos anteriores, con causa á que relacionar la muerte del producto, colocamos otros cuya causa no consta en las ordenatas de la Maternidad, sin duda por haber nacido el producto en la calle, y llegar la madre únicamente á que la atendieran en el sobre parto; ó bien por algun otro motivo que ignoramos pero que sí es de lamentar, así como la falta de peso y medidas de muchos niños que dejaron de anotarse.

Las siguientes causas, sacadas de los accidentes de la gestacion y de las complicaciones del parto, son las únicas que pudimos recojer, y de las que trataré en seguida.

Por parte de la madre: Emociones, traumatismos y fatigas corporales; (sífilis, y alcoholismo del padre y de la madre;) eclámsia; estrechez vaginal y vulvar; inercia de la matriz; estrechez de la pélvis.

Por parte del feto y sus anexos: Rotura prematura de la fuente; hidroamnios; enrollamiento del cordon en el cuello del niño; cortedad del cordon; caída del cordon; implantacion marginal de la placenta; degeneracion grasosa de la placenta; presentacion y posicion; hidropesía

del feto (ascítis, hidrocefalia); feto anencéfalo con espina bífida; pigmeo.

Como apéndice, para concluir, asentamos los casos desgraciados por la administracion de ocytócicos, y por algunas prácticas grotescas y salvajes.

Otras muchas causas hay que, como las enfermedades del feto, determinan su muerte; pero no aparecen en los casos que estudiamos, por lo que nos restringiremos á las ántes expresadas.

CAUSAS QUE DEPENDEN DE LA MADRE.

Emociones La mujer, dotada de una gran excitabilidad nerviosa, á cada paso está sujeta á mil impresiones, que pasarian desapercibidas en el hombre y que en ellas determinan accidentes, á veces de graves consecuencias. En el estado de gestacion aumentan considerablemente esos accidentes, pudiendo decir de un modo general, que una fuerte emocion trae consigo la muerte del producto.

La accion se ejerce, sobre todo, en el sistema nervioso, sin dejar por esto de obrar sobre el sanguíneo, determinando el despegamiento del huevo y contracciones de las paredes uterinas. Faltan las conexiones que ligaban tan estrechamente el producto con la madre; falta el alimento, y con él falta la vida al nuevo sér que irremisiblemente muere, si no ha llegado á la época de la viabilidad, ó si ya es viable muchas veces, aun interviniendo con oportunidad, nace muerto por el obstáculo que encontra-

rá al pasar por el canal, no estando aun dispuesto ó preparado para la expulsion que debiera ser mas tarde. Es de observarse en el complemento del cuadro general, que es una de las causas que mayor número de casos cuenta. Hemos referido á las emociones los casos de los números siguientes: 34, 39, 40, 51, 60, 70, 72, 73, 75, 81, 84, 89, 106, 110, 137, 155.

Traumatismos y trabajos ó fatigas corporales.

Dice Mauriceau que “hay mujeres tan delicadas y tan débiles que abortan por el menor paso falso que dan, ó solamente por levantar el brazo.” Pero al lado de esto, da á conocer observaciones muy interesantes de donde deduce lo contrario; como la de una mujer que se arrojó por la ventana de un tercer piso fracturándose un brazo en la caída y continuando bien en su embarazo.

No hace mucho tiempo que en esta capital, me refiere el Dr. Capetillo, una persona recién casada queriendo ocultar su embarazo á su mismo esposo, se rodó de una escalera bastante alta y, sin embargo del traumatismo sufrido, no tuvo accidente alguno de aborto, y dió por fin á luz, á su debido tiempo, un producto de concepcion bien desarrollado. Tardieu y Guibout citan cada uno un caso demasiado interesante, demostrando suficientemente la resistencia de ciertas mujeres para el aborto ó el parto prematuro. El primer caso es de un aldeano que sedujo á su sirvienta, y queriendo que abortara la arrojó por tierra dos veces, yendo los dos sobre un vigoroso caballo que corria á todo escape. Fallando este bárbaro medio, le aplicó despues sobre el abdómen panes al salir del horno, siendo infructuosa toda tentativa, y dando á

luz la pobre jóven, un niño á término, y bien constituido.

El segundo caso es mas ó menos semejante: se trata de una jóven de Munich que vivia en California con su marido. Se hizo embarazada y tuvo la firme voluntad de parir en su país natal. Se puso en marcha y al atravesar el Istmo de Panamá por el camino de fierro, chocó el tren que la conducia con otro, de cuyo choque estuvo amenazada de aborto; se embarcó, sin embargo, para Portsmouth y sufrió una travesía de las mas malas, teniendo nuevas amenazas de aborto, que terminaron tan felizmente como las primeras. Despues de descansar algunas semanas en Portsmouth, la jóven se embarcó de nuevo y llegó sin novedad á Paris. Se cae en el hotel donde se aloja, y rueda las escaleras hasta abajo, manifestándose de nuevo los dolores. Casi ocho meses tenia de embarazo. Se detuvo el trabajo de expulsion, y el cuello, que se habia entreabierto, se cerró. Camina de nuevo y llega á Munich, pariendo con felicidad algunos dias solamente despues de su llegada.

Estas observaciones, que deben retenerse, nos demuestran que muy bien variables los efectos de las caidas, de las contusiones y de las lesiones mas graves sobre las mujeres embarazadas; sin que por esto deje de ser conveniente evitar la mas mínima caida ó contusion, que si es leve en unas, en otras embarazadas termina con la vida del producto.

Los trabajos de las mujeres embarazadas, se comprende, están en relacion con la profesion ú oficio que les dá el sustento, con la comodidad mayor ó menor de que gozan, etc., etc. Así, en unas, como en las domésticas, la-

vanderas y molenderas, el trabajo es bien penoso; siendo en otras tan insignificante, que apenas debe atribuirsele alguna influencia.

Como hemos visto con respecto á los traumatismos que de particularidades se presentan, lo mismo podemos decir por lo que toca á los trabajos ó esfuerzos que se tienen que ejercer, determinando ó no el aborto ó el parto prematuro. No es extraño ver á nuestras indias en sus faenas diarias hasta el momento del parto, y alumbrar con felicidad al hijo; así como tambien no es raro oír de otras muchas que, por alzar un colchon, un cubo con agua, ú otra cosa semejante, se determinaron las contracciones y la expulsion del producto, viable ó no, naciendo la mayor parte de las veces muerto, por consideraciones que veremos al tratar de la rotura prematura de la bolsa.

Ocho casos recojimos: 29, 33, 44, 47, 77, 100 108 y 151. En el del número 100 venia con una vuelta del cordón al cuello.

Sífilis y Alcoholismo. Desde el momento que el huevo es fecundado y que contrae adherencias en un punto cualquiera de las paredes uterinas, puede decirse que comienzan las relaciones íntimas de la que ha de ser madre y del producto de la concepcion. Las comunicaciones de la una al otro van siendo mas y mas perfectas; los materiales de nutricion, el líquido vivificante camina sin cesar del gran torrente al nuevo, que tan admirablemente aparece de un modo sucesivo, y por cuyo medio tienen que nutrirse los diferentes elementos que forman tejidos de naturaleza tan diversa, cuyo conjunto forma el sér futuro. Su vida, su constitucion, dependerán sin duda,

de la pureza mas ó menos grande de la sávia que desde un principio lo nutrió; cual nueva planta su vida dependerá del suelo donde crece; si este es impropio para alimentarlo, su existencia será efímera. Tal acontece con los productos de padres sífilíticos y alcohólicos; su organismo destruido, aniquilado, su sangre mas ó menos alterada, no pueden dar sino productos raquíuticos y miserables, terminando pronto su triste y mísera existencia.

Si bien es cierto que el alcoholismo no es trasmitido por los padres, ejerce poderosa influencia sobre la salud, el desarrollo intelectual y moral de los hijos cuando llegan á vivir y á crecer: tisis pulmonar, debilidad en la constitucion, detencion de desarrollo, epilepsía, imbecilidad ó idiotismo, etc., etc; tales son las herencias que les legan.

Como es natural concebir, el poder de esas influencias alcanza al producto de la concepcion ántes de nacer; atestigüándolo las observaciones recientes que sobre el particular se han hecho, por el Dr. A. Morel. De los niños procreados bajo esas influencias, muchos vienen *nacidos muertos* á termino ó ántes de llegar á su completo desarrollo. (1.)

Pocos son los casos de esta especie que se registran en el complemento del cuadro general: los números 10, 32, 71, 90, 132, 145.

En dos casos figura el alcoholismo y en los demás la sífilis. Cuatro se atribuyen á la madre y dos al padre.

(1) Segun observó el Dr. J. Jimenez, del 3º al 4º mes es mas frecuente el aborto cuando es la sífilis su causa.

Eclámsia. No describiré esta terrible enfermedad tan alarmante para el partero, y de tan graves consecuencias para la madre y para el producto; únicamente me restringiré á lo que tiene de especial, sobre el punto que nos ocupa. La muerte del producto, segun unos, es el resultado de la perturbacion sobrevenida en la circulacion uterina, particularmente por la larga duracion y la gran intensidad de los ataques: el feto queda sustraído muy largo tiempo á la circulacion materna, y muere axfixiado.

Segun Litzmann, la causa de la muerte deberia mas á menudo atribuirse al paso del carbonato de amoniaco; en la circulacion fetal. De cualquiera manera que sea, es grande el número de *nacidos muertos* resultado de la eclámsia puerperal, que es mas peligrosa para el feto que para la madre.

Segun observaciones hechas en la Universidad de Praga, el número de *nacidos muertos* por la eclámsia, es cerca del tercio de la cifra total, miéntras que otros admiten que mueren la mitad, por no decir que los dos tercios de esta enfermedad de la madre, lo que incontestablemente se acerca mas á la verdad. (1.)

Afortunadamente se sigue en México un medio heróico que salva á la madre y al producto la mayor parte de las veces; medio usado con brillante éxito por el excelente práctico tocológico, el Sr. Rodriguez, como puede leerse en la tésis de recepcion del Dr. M. Ramos; pudiendo decirse que constituye un método nacional: (2) el par-

(1.) Nægele y Grenser. pág. 662.

[2.] Breves consideraciones sobre la Eclámsia. Tésis inaugural. 1880.

to prematuro, desembarazar á la mujer por los medios adecuados, cuya descripción minuciosa se encontrará en la citada tesis.

Debe tenerse presente lo que el mismo Sr. Rodriguez dice: "que esperar en estos casos equivale á dejar morir; mientras que obrar de prisa es sinónimo de salvar."

Tres son los casos que recojimos; los números 5, 6, 157.

Estrechez vaginal y vulvar. Primitivo ó consecutivo este vicio de conformacion de la vagina y de la vulva, puede volver mas ó menos difícil la expulsion del feto, y traer consigo malas consecuencias. Por fortuna rara vez sucede, sobre todo en el congénito. Reblandeciéndose y dilatándose los tejidos considerablemente durante el trabajo, el parto se verifica á menudo por solo los esfuerzos de la naturaleza; otro tanto puede decirse de la colpostenosis adquirida. Sin embargo, algunas veces existen barreras infranqueables; bandas y cuerdas transversales, membranas mas ó menos duras, algunas veces el hímen mismo aun intacto y extraordinariamente resistente, que imposibilitan la salida del feto, que perece si no se interviene oportunamente, haciendo, desaparecer esos obstáculos que difícilmente se dilatan ó se desgarran por la sola presión que ejerce la cabeza. Ultimamente, tuve oportunidad de ver en la Maternidad, un caso de atresia vaginal muy instructivo, en el que hubiera perecido el feto irremisiblemente, si con oportunidad no se hubiera intervenido. Fuertes bridas cicatriciales partian de una pared de la vagina á la otra, y de estas al cuello uterino, que lo atraian un poco hácia la vulva;

apénas permitian la entrada de la extremidad del índice, dos bridas que dejaban muy poco espacio. La expulsion del producto tenia que verificarse pronto, pues los dolores avanzaban; la presentacion era de pélvis, y ya no era tiempo de hacer la version, pues la fuente se habia roto; solamente unas manos hábiles podian salvar al niño. El Dr. Capetillo dió á conocer una vez mas, su admirable destreza en lance tan peligroso; se abrió paso por el pequeño espacio que dejaban las bridas, llegando á tocar el cuello úterino, que acabó de dilatar, apareciendo la rodilla izquierda del feto. Extrajo* el pié izquierdo, aunque con dificultad, y continuó, con la rapidez que exigia el caso, hasta extraer el resto del cuerpo, dejando obrar á la naturaleza convenientemente. Sacó al fin un niño, cubierto el rostro con la sangre de la madre; pero dando fuertes gritos que anunciaban que pertenecia al grupo de los vivos. El cordon se desgarró sin inconveniente alguno.

En el caso número 35 de nuestro cuadro, la estrechez era natural y en una primípara: la madre tambien murió, sin duda por las aplicaciones repetidas del forceps.

Inercia de la matriz. Para que el parto se verifique de un modo conveniente es indispensable que los dolores sean regulares; es decir, que sean mas y mas fuertes, prolongados y aproximados á medida que avanza el trabajo. La debilidad de los dolores constituye un estado anormal de las fuerzas expulsivas, (disodinia) que puede llegar hasta el agotamiento ó parálisis de la matriz; siendo ya perjudicial para la madre y el producto en un grado anterior á este ó sea en la atonía de la matriz. En el primer caso, que es la paresia ó inercia de la matriz, el

trabajo se prolonga mas de lo comun; pero no resulta ningun inconveniente si todas las demas condiciones son favorables.

En muchos de nuestros casos la inercia de la matriz viene complicando la marcha regular del parto; pero es consecutiva y no se puede referir á esta causa el resultado. Un solo caso, el del número 38, le corresponde. Es de notarse sin embargo, que hubo dificultad para la expulsion de la cabeza y que solamente 8 horas duró el trabajo. ¿Sería la causa verdadera la inercia de la matriz?

Estrechez de la pélvis. La pélvis mexicana difiere notablemente de la extranjera bajo muchos puntos de vista, segun puede consultarse en el estudio que sobre el particular hizo el Sr. Flores. (1) Uno de los caracteres mas constantes y “que constituye un vicio de conformacion es la coraza ó abarrotamiento. La sínfisis del púbis en la mexicana es de $5\frac{1}{2}$ centímetros, en tanto que en la europea es $3\frac{1}{2}$ centímetros. De todas las especies de vicio de conformacion de la pélvis, es la de menor influencia sobre la marcha del trabajo, sin que por esto deje de tenerse en cuenta, sobre todo, siendo tan comun en las mujeres mexicanas que son á las que tenemos que par-tear especialmente. Afortunadamente en México es raro encontrar angustias pelvianas que, como las que resultan del raquitismo y osteomalácia, necesitan de la operacion cesárea, siendo estas afecciones poco frecuentes y excepcionales. Los otros estrechamientos pelvianos debidos á la oblicuidad de la pélvis, salidas huesosas, lesiones coxo-

(1) Ligeros apuntes sobre pelvimetria.—Tesis inaugural por Florencio Flores:—1881.

femorales, etc, se pueden encontrar mas bien que las anteriores; pero es raro el caso que se presenta, así como tambien el estrechamiento debido al deslizamiento de las vértebras que constituye la espondilolistesis y la espondilisema, estudiadas particularmente por el Dr: Hergott.

El caso número 142 es de una *pélvis igualmente estrecha ó con perfeccion de formas* (P. Dubois.) Presenta de particular esta *pélvis*, que el encajamiento de la cabeza en el estrecho superior, penoso como ha sido, va siendo mas y mas difícil en las demas porciones por el proporcional estrechamiento. Las partes blandas se inflaman; las contracciones uterinas no pueden vencer el obstáculo, acabando el útero por paralizarse. Por compresion de tal naturaleza, el feto muere y el trabajo puede prolongarse indefinidamente, peligrando tambien la vida de la madre si el arte no interviene con oportunidad. Para Nægele el pronóstico del parto en esta especie de *pélvis* es mas grave que el de una *pélvis* raquítica. En general debe considerarse siempre grave el resultado, en todos los casos de estrechamiento pelviano para el feto, extendiéndose la mayor mayor parte de las veces á la misma madre.

En el caso número 94 el estrechamiento fué debido á la salida del promontorio, lo que no es raro encontrar en las mujeres mexicanas.

Causas que dependen del feto y sus anexos.

Rotura prematura de la bolsa. (1.) En la función fisiológica del parto, cada una de las partes por donde el feto tiene que atravesar, se preparan de antemano de un modo conveniente para que no sufra en su camino, y se facilite su expulsión. El cuello uterino poco á poco se dilata, la bolsa de las aguas, que desde ese momento se forma, contribuye poderosamente haciendo el papel de un buen dilatador, y al mismo tiempo indicando el derrotero; la vagina, la vulva, el periné, todas las partes blandas se humedecen, se engurgitan, se vuelven mas flexibles, pudiendo de este modo verificarse función tan admirable.

Puerta cerrada es el cuello uterino, y una de sus llaves es la bolsa de las aguas; tiene que abrirse de par en par, dejando un solo canal desde el fondo de la matriz, hasta la vulva, sin que haya tropiezo alguno que imposibilite la salida; tarda mas ó menos en abrirse, hasta desaparecer, retardando algunas veces de tal modo, que indirectamente contribuye á la fatal terminación.

(1.) Hablamos aquí de la rotura prematura de la bolsa, estando aun el cuello uterino dilatado 2 á 3 centímetros.

La bolsa de las aguas por motivos diversos, entre otros su poca resistencia, puede romperse mucho ántes de la dilatacion completa del cuello; comprometiendo, por solo este hecho, de una manera formal la vida del producto, muchas veces aun interviniendo el arte.

Prolongándose el trabajo mucho tiempo despues de la rotura de las membranas, el líquido amniótico se escurre poco á poco completamente, y el útero se contrae mas y mas íntimamente al rededor de su contenido, resultando de aquí, que el curso de la sangre es fácilmente perturbado, y tambien interrumpido en la placenta y en el cordon umbilical; le falta al feto su vivificante líquido, y acaba por sucumbir.

Fuera de alguna complicacion, la integridad de la fuente es un requisito necesario. Con mucha razon dice Lamotte: “nunca he estado inquieto respecto de una mujer embarazada por mas largo que haya sido su trabajo, entretanto no estén abiertas sus membranas. Casi nunca las he abierto, á menos que un accidente peligroso me haya forzado á hacerlo, y me he encontrado tan bien, que aconsejo procechar así á los parteros novicios.”

¡ Cuántas veces parteros ó parteras imprudentes se apresuran á romper la bolsa, creyendo que el parto se prolonga por la resistencia de ella; lo que por otra parte no tendria inconveniente, cuando es por la insuficencia de las contracciones, teniendo que lamentar esta pequeña operacion! Debieran tener presente lo que sobre el particular dice Nægele: “Cuando esté uno convencido de que se presenta la cabeza, y solamente cuando el ori-

ficio está completamente dilatado y la bolsa ha descendido hasta la vulva, es cuando se puede abrir artificialmente el huevo.”

Los casos que sobre el particular pudimos recojer, corresponden á los números 62, 76, 88, 91, 115, 127, 134, 135, 139.

Hidroamnios. Tanto durante el embarazo como en el parto, el líquido amniótico desempeña un papel muy importante. Las membranas del huevo, así como la matriz, se encuentran en cierto grado de tension dejando un espacio suficiente para que el producto se desarrolle y se mueva libremente para que no sufra compresion alguna así como el cordon; durante el trabajo rechaza á las membranas hacia el orificio uterino facilitando su dilatacion igual y progresiva. En los primeros dias el líquido casi llena la cavidad; el producto ocupa un espacio restringido; sigue el desarrollo de este último, hasta llegar á ocupar mayor espacio. Pero puede suceder que el líquido amniótico supere siempre llegando hasta causar molestia á la mujer. En este caso es muy comun ver nacer productos mal desarrollados que, si viven, son raquíticos y endebles, cuya vida pronto acaba. La superabundancia de líquido trae consigo la debilidad de los dolores ó la lentitud del trabajo, alterando las propiedades contráctiles de la matriz; y ya hemos visto cuales son en tales circunstancias los resultados para el feto.

Resultaron cuatro casos solamente: los números 65, 66, 80, 82. En el del número 65 es de notar la predisposicion de esa mujer para la hidropesia del amnios, pues

dos niños anteriores nacieron tambien muertos, probablemente debido á la misma causa.

Este parto se complicó ademas por la presencia de un pólipo y por la ascitis del niño.

Enrollamiento del cordon al cuello del feto.

Cuando el cordon es bastante largo, puede enrollarse al rededor de cualquiera parte del feto; pero es mas frecuente su enrollamiento al rededor del cuello, en donde puede dar desde una sola á mas vueltas, llegando á ocho, como en el caso observado por Credé en la ciudad de Berlin: el feto fué expulsado muerto; ó en el caso citado por Gray en que formaba nueve circulares.

Aunque no es frecuente, puede acortarse á tal grado que resulte un gran retardo ó una dificultad del parto; puede estar tan tenso á medida que desciende el feto, que acaba por romperse en parte ó en totalidad; ó bien despegar á la placenta, sobre todo, cuando se adhiere por uno de sus bordes, dando lugar á graves hemorragias. La existencia del feto puede peligrar cuando las circulares se hallan muy cerradas, obstruyendo los vasos umbilicales, y de consiguiente deteniendo la circulacion; esto mismo puede suceder cuando, bajando la cabeza con lentitud, es comprimido el cordon contra el feto y las vías genitales, ó lo que es peor contra el cuello y la parte anterior de la pélvis. Esto no obstante, debe notarse que se han observado muchos casos de circulares fuertemente cerradas á tal grado, que ha habido necesidad de dividir el cordon y sin embargo los niños nacieron vivos; miéntras que en otros casos, los niños nacieron en un grado avanzado de axfixia, ó ya muertos enrollándose

el cordon muy flojamente. En las pluríparas rara vez produce la muerte del feto este accidente; mientras que en las primíparas está en la proporcion de uno sobre diez.

Los casos números 23, 25, 36, 79, 111, 130, 133, 57, 149, son los que relacionamos á esta causa; pero es de advertir que en varios de ellos hay otras complicaciones á las que muy bien podia atribuirse la muerte del producto.

Cortedad del cordon. Acabamos de ver las consecuencias de la cortedad accidental del cordon; las roturas á que está expuesto. Otro tanto pasa en el caso de cordon naturalmente muy corto, por lo que no insistiremos. Por tal motivo faltándole la sangre, al feto se haya expuesto á morir antes de su completa expulsion ó despues de nacer si no se atiende oportunamente. La rotura tiene á menudo lugar en sus dos extremidades: en el nombril y en la placenta, siendo mas grave su rotura en el nombril. El único caso que encontramos es el del número 87.

Caida y compresion del cordon. Una de las causas mas frecuentes de compresion y peligros para el feto, es el prolapso y caida del cordon. La mucha cantidad de líquido amniótico; la "multiplicidad de fetos; la rotura prematura de la bolsa, así como la rotura anticipada; la presentacion viciosa etc., etc., he aquí las causas que, en la mayor parte de las veces, impiden que el segmento inferior de la matriz se aplique exactamente sobre el feto, produciendo una disposicion para la caida del cordon. La asfixia es el resultado de la compresion por el detenimien-

to de la circulacion, y si alguna vez se salva el niño no es debido sino á la intervencion muy oportuna del arte.

Véase por otra parte, la diferencia y gravedad de la compresion del cordon por su caida con respecto á su enrollamiento al rededor del cuello. Mayer dice haber visto, en la Clínica de Nægele, 685 extrangulamientos y que sobre este número, 18 niños solamente perecieron víctimas de esta disposicion; y sobre 743 caidas del cordon referidas por Scanzoni, 408 nacieron privados de vida, esto es, cerca del 55%.

Un número considerable de casos recojimos; los números 7, 52, 92, 102, 116, 123, 129, 131, 140, 141, 146, 148, 156, 158, 160, 162, 163. Hay otras causas en algunos de estos casos, pero debe darse la preferencia á la compresion del cordon por su caida.

Placenta prévia. Mas que todas las complicaciones de la preñez y del parto, esta anomalía ha llamado la atencion de los parteros, no sin razon, atendiendo á la suma gravedad que trae consigo para la madre y el producto, segun consta en las estadísticas. Por lo que toca al feto, de 323 casos reunidos por Holst, resulta un total de 220 *nacidos muertos* por 103 vivos: mas de los dos tercios.

Los despegamientos, sobre cuyo mecanismo no hablaremos, producen pérdidas considerables de sangre, de donde se sigue, que los vasos umbilicales no surten convenientemente al feto, disminuyendo notablemente los cambios que se verifican entre las dos circulaciones, por lo cual parece dentro del seno de la madre. Sin embar-

go, no es extraño, aunque sea raro, ver detenerse la hemorragia resultado de tal implantacion; romperse las membranas y nacer un niño vivo; todo verificado por solo los esfuerzos de la naturaleza. Al romperse las membranas cesa el tiramiento que despegaba á la placenta y que producía la hemorragia, pasa la cabeza y hace oficios de tapon.

Los números 41, 53 y 126, son los casos de implantacion marginal de la placenta que sacamos, aunque hay otros dos, que los referimos al enrollamiento del cordon.

Por lo instructivo, no puedo menos que relacionar un caso, que *no señalan los autores*, y que el Sr. Rodriguez ha observado.

A consecuencia del desprendimiento anticipado de la placenta, esta se encontró en el orificio uterino, simulando una implantacion viciosa, induciendo á error por la hemorragia que hay en el desprendimiento, y por tocarse en el cuello uterino los cotiledones placentarios. Unicamente dos ocasiones se le ha presentado en su práctica al Sr. Rodriguez, habiendo extraído dos *nacidos muertos*, uno de los cuales nos presentó en la Clínica de Obstetricia.

Degeneracion grasosa de la placenta. Es frecuente observar en la placenta de un parto á término, masas amarillentas que consisten en gran parte en masa molecular mezclada á una red ténue de tejido fibroso, que, segun Druit, probablemente está en relacion con el despegamiento fisiológico del órgano; ó segun Goodell, que esta modificacion puede ser simplemente una anticipa-

cion de la terminacion natural de la placenta. Pero la verdadera degeneracion grasosa afecta especialmente á las vellosidades coriales, que por el exámen microscópico se les encuentra alteradas y deformadas en su contorno y cargadas de pequeños glóbulos de grasa granulosa. La influencia que tenga sobre el feto estará en proporcion con la extension en que se hallan interrumpido las funciones de las vellosidades.

No se sabe con seguridad la causa de esta degenerencia; se dice sin embargo, que es alguna alteracion oscura en la nutricion del tejido, dependiendo de un estado enfermo de la madre. Barnes cree que la sífilis tiene mucha influencia sobre su produccion.

En México se han hecho observaciones sobre el particular por los Dres. Rodriguez y Capetillo, notando como causa principal el alcoholismo.

Leemos en Jaccoud (1) las siguientes líneas: “Las cifras recojidas por Lippich, prueban que los alcohólicos producen una cifra de niños inferior á la media normal, lo que puede tener lugar sea por la impotencia del coito, sea por la impotencia de la fecundacion.” Nosotros agregariamos, atendiendo á las observaciones mexicanas, por el nacimiento de niños muertos debido á la degeneracion grasosa de la placenta, tan comun en las mujeres alcohólicas.

A esta causa se relacionan los casos de los números 31, 42, 58, 86, 119, 121, 138, 150, 154.

Presentacion y posicion. Cuando el feto ha lle-

(1) Tomo segundo pag. 1,025.

gado á término, ó á poco casi, y el arte no interviene con oportunidad, la presentacion de tronco no puede resolverse y trae como consecuencia la muerte del producto. Con grandes dificultades, y solamente siendo el niño pequeño ó muerto, es como puede ser expulsado por solo los esfuerzos de la naturaleza y en este caso, ademas de la muerte del niño, cuántas consecuencias no sobrevienen á la madre!

Esta clase de presentacion es la que da lugar á prácticas groseras, como veremos al final de este trabajo, creyendo sin duda que se trata de la disodinia; ó bien, lo que es mas frecuente, por ignorancia en las maniobras de extraccion, sucumbiendo en muchas ocasiones la misma madre, como en el caso del número 99, cuya observacion, muy interesante, existe en las ordenatas de Maternidad (1879), habiéndose encontrado por la autopsia, desgarrado el útero y en plena comunicacion con la cavidad peritoneal.

Los benéficos resultados de la institucion de la Maternidad se ven notorios en esta clase de presentaciones, que con oportunidad se transforma, dando á la madre un hijo que irremisiblemente perderia fuera de la Casa; ya por no avisar á tiempo á un partero inteligente, ó por caer en manos poco prácticas ó de una *comadrona*, que no hacen sino complicar los resultados; ya que no han podido extraer al feto que ha muerto, y que la madre está agotada y sin alientos, es cuando piensan en la Maternidad: tarde en muchas ocasiones aún para la misma madre.

El parto por la cara solo puede resolverse en posicion mento-anterior; para que se resuelva en posicion mento-posterior, se necesita que se convierta en la de vértice, ó que el feto sea pequeño ó muerto, que la pélvis sea muy amplia y las contracciones enérgicas. Esto nos explica suficientemente el resultado del caso número 136.

La presentacion pelviana, aunque mejor que las dos anteriores, tiene tambien sus peligros para el feto. De los dos casos que referimos á esta presentacion, en el del número 161 es de sospechar algo mas, por los dos *nacidos muertos* anteriores, que tuvo la mujer.

Dos casos de presentacion pelviana, dos de cara, y los demas de tronco, nos dió como resultado nuestro cuadro; corresponden á los números siguientes: 1, 2, 3, 8, 21, 55, 99, 109, 117, 122, 124, 128, 136, 143, 153, 161.

No habiendo causa que nos explicara la muerte del producto en los casos anteriores, nos pareció mas natural referirla á la presentacion y posicion; advirtiendo desde luego, que el caso del número 153 lo hicimos entrar en este grupo, no obstante la presentacion de vértice, por la inclinacion que sufrió la cabeza sobre el hombro.

Hidropesía del feto. Ascitis. Debe haber cierta proporcion entre el volúmen del feto y el canal que tiene que atravesar para que se verifique la expulsion; por tal motivo la ascitis es un obstáculo que hace al parto distócico, retardando el paso del tronco. Si tenia vida el feto, por solo este hecho puede perderla; pero por lo general no constituye un obstáculo grave, pues las mas ve-

ces nace poco desarrollado, pequeño ó muerto despues de algun tiempo en la cavidad uterina.

Los números 37 y 107, son los dos casos que á la ascitis del feto se relacionan muy directamente.

Hidrocefalia. Un solo caso, el número 103, es debido á esta causa, complicándose la hidrocefalia, con la mala presentacion y la rotura prematura de la bolsa.

Feto anencéfalo con espina bífida. Pigmeo. La constitucion de estos productos nos explica suficientemente la causa de su muerte.

El caso del número 18 corresponde al primero; y el del número 69 al segundo.

APÉNDICE.

Como Apéndice, para concluir, hablaremos de los casos que nos faltan, importantes bajo el punto de vista de la práctica á que dieron lugar.

Administracion imprudente del cuernecillo de centeno y del zoapatli. (1.) Es bien sabido como obra el cuernecillo de centeno sobre las fibras uterinas; cómo las contrae pudiendo llegar á la tetanía: la misma accion tiene el zoapatli y á la misma dosis. Se comprende por esto, cuán grave es su administracion estando aun encerrado el producto y sus anexos en la cavidad de la matriz, fuera de la debilidad real del órgano y una buena presentacion y posicion del feto.

Las siguientes observaciones sacadas de las ordenatas de la Maternidad, mejor que mis palabras, pueden dar idea de los resultados por tal administracion.

(1) Zoapatli, Sinhuapastle, Montagnea tomentosa, D. C. y M. floribunda, La Llave y Lejarza; Cihopatli Mex.—El jugo de esta planta, á la dosis de 60 á 90 gramos, se usa por el vulgo para provocar la contraccion de la matriz.—Nueva Farmacopéa Mexicana; año de 1874, pág. 224.

OBSERVACION 1.^a Florencia Ortiz, Cama número 10. Servicio del Dr. Rodriguez. Enero de 1879. El dia 18 por la mañana, segun dijo la enferma, empezaron los dolores, é inmediatamente mandaron por una *comadrona*, la que al momento comenzó á aplicarle todos los medios bárbaros que esa gente sin conocimientos ningunos emplea en semejantes circunstancias; tales como *chocolate con pimienta, zoapatli; manteandola algunas veces*. Durante el resto del dia siguieron los dolores lo mismo que en la noche. El 19 temprano, viendo que el parto no se verificaba, acudieron á una botica pidiendo un remedio, en donde el boticario, no menos ignorante que la comadrona, mandó cuatro papeles de cuernecillo de centeno, con lo que se consiguió que la bolsa se rompiera y que saliera el brazo izquierdo, más la tetanía uterina como consecuencia de la administracion referida.

Durante la noche siguió en este estado; pero sintiendo aun los movimientos del producto de concepcion, los que cesaron, segun dicho de la enferma, á las cinco de la mañana del dia 20. A las tres de la tarde de este último dia se presentó en el Hospital en tal estado; ez decir, con la viciosa posicion de tronco, céfalo-iliaca izquierda dorso posterior. Se mandó avisar al Médico de la Casa; pero momentos antes que llegara, se hizo la evolucion espontánea. no sin gran asombro del Médico. Juntamente con el feto salió una regular cantidad de sangre en estado de completa descomposicion.

OBSERVACION 2.^a María de los Angeles Duran, Cama número 8. Servicio del Dr. Rodriguez. Enero de 1880. Al llegar ésta enferma á la Maternidad presentaba un pulso pequeño y frecuente, (Temperatura 38 grados) abatimiento general; el feto se encontraba en presentacion de hombro derecho, primera posicion y caída del brazo derecho. Al introducir la mano para hacer la version se notó, con gran sorpresa, que el fondo de saco vaginal estaba roto; que no era posible encontrar los pies del niño, ni darse cuenta de sus relaciones intrauterinas: tal parecia que la cabeza fetal habia pasado á la

cavidad del abdómen y que una brida resistente y circular extrangu-
laba el cuello. Con sensaciones táctiles tan vagas y extrañas no fué
posible ejecutar la maniobra y se resolvió hacer la seccion del feto, la
que se ejecutó con la barilla de ballena y la sierra de cadena pasada
bajo las dos axilas; tirando entonces del brazo derecho salió el izquier-
do; pero se experimentó una gran resistencia que no se trató de for-
zar; en medio de estas maniobras los pies cayeron espontáneamen-
te con la mitad inferior del tronco. Insistiendo despues en la trac-
cion sobre los brazos, se desprendieron, quedando dentro la cabeza
y el cuello del feto; no pudiendo extraer la cabeza con la mano, se le
hizo la punsion con las tijeras de Smelie por la bóveda del paladar;
se le machacó en seguida con el cefalotribo y se le pudo al fin ex-
traer. La placenta estaba despedazada y bastó una sola traccion
sobre el cordon para verla salir.

A fuerza de insistir con la enferma sobre los incidentes que la
pusieron en tan deplorable estado, pues negaba todo absolutamente,
se supo que un mes antes habia sufrido una *manteada*, y que la
víspera de la entrada al Hospital se le dió á tomar *zoapatli*; pero
en vista de las sensaciones tan particulares que daba el tacto, era
de sospecharse que algo mas sério se habia producido en esa cavidad;
consecuencia de maniobras de extraccion ejecutadas con increíble
torpeza.

Como el caso se reputaba enteramente perdido, se esperó á que
la autopsía aclarara dudas tan terribles.

Autopsía. Como mas importante, para simplificar, se encontró
enrojecido el revestimiento peritoneal de la matriz, la parte inferior
de la coraza posterior equimosada; las partes laterales sanas; el seg-
mento inferior y la parte superior de la vagina completamente des-
truidos en su porcion anterior, donde habia una enorme perforacion
que podia dar paso al puño; ambas cavidades peritoneal y uterina
en amplia comunicacion, escapándose de esta última líquidos sanio-
sos y pútridos, colgajos de caduca que, como de una inmensa cloaca
de hedor insoportable, se derramaban en la cavidad peritoneal.

OBSERVACION 3^ª Vicenta Sarza. Cama número 5. Servicio del Dr. Rodríguez. Marzo 25 de 1879. Dió como antecedentes el haber tenido veinte dias antes escurrimientos pequeños de sangre; que estos fueron aumentando hasta tres dias antes de su llegada á la Casa. Dijo que encontrándose mala, vió á una mujer, que no era recibida, la que le dió á entender que no habia embarazo sino solo sangre en el útero. A los pocos dias la volvió á ver, y percibiendo que tenia dolores, le mandó dar *zoapatli*, *chocolate con pimienta*, y *la manteó*, con lo que se verificó la rotura de la bolsa y vino la hemorragia. Viendo esta desgraciada que su parto no se verificaba, fué á la Casa de Maternidad para que se le atendiera. Encontróse insercion marginal de la placenta y presentacion de tronco. Se hizo la version interna y se extrajo la placenta.

OBSERVACION 4^ª Juana Alegría. Cama número 4. Servicio del Dr. Capetillo. Agosto de 1882. Esta enferma llegó á la Casa de Maternidad el dia 14 de Agosto, refiriendo que el dia 13 á las siete de la mañana empezó á sentir los dolores, durando así todo el dia, sin que nadie la asistiera por no tener los recursos necesarios. A las 7 de la mañana del dia 14 se rompió la fuente. No avanzando el trabajo acudieron á una de esas mujeres que hacen oficios de partera, la que al momento le dió un cocimiento de *zoapatli* y *chocolate con pimienta*, diciendo que es lo único que da resultado en tales circunstancias; en seguida *la manteó*, resultando de estas prácticas la salida del brazo izquierdo del feto, el cual pretendió introducir la misma mujer. No logrando nada se dió por vencida dejando la situacion en gran peligro.

Llamaron á una partera recibida la que únicamente reconoció y manifestó que era ya cuestion del Médico.

En tal estado fué recibida en la Casa. Reconocida la enferma, hizo el diagnóstico el Sr. Capetillo atendiendo á la inspeccion que indicaba una presentacion longitudinal y no transversal, como podia inducir la salida del brazo. La presentacion era de vértice, tercera

posicion; la cabeza estaba inclinada sobre el brazo izquierdo con pro-cidencia de este brazo.

Se hizo la version podálica colocando á la mujer en posicion inglesa y despues el parto manual. El niño nació muerto, con el brazo izquierdo muy aumentado de volúmen y con coloracion violácea, resultado de una fuerte inflamacion sobrevenida como consecuencia de las tracciones bárbaras á que estuvo expuesto.

He aquí cuatro casos peligrosos debidos á la administracion inoportuna de los ocytócicos. Ademas del zoapatli, chocolate con pimienta, ruda, etc. que las ignorantes comadronas administran, tienen otras prácticas, como se vé, entre las que sobresale la *manteada*; operacion que consiste en colocar á la mujer embarazada sobre un zarape ó cosa semejante, tomado por sus cuatro puntas; sopesarla y elevarla por el aire muchas veces sucesivas recibéndola cada vez en el zarape. Otra especie de *manteadura* consiste en poner á la paciente de rodillas sobre la cama, pasar bajo las axilas y por la espalda un rebozo ú otro lienzo que sirva como de banda; tomar las extremidades de este; tirar de una y aflojar la otra alternativamente, con lo que consiguen dos géneros de movimiento; uno de atras hácia adelante y otro semi-rotatorio de derecha á izquierda y de izquierda á derecha.

Muchos son los casos que pertenecen á este grupo: los números 4, 17, 20, 22, 24, 26, 30, 43, 61, 63, 64, 78, 83, 101, 104, 118, 142, 164; en donde se vé que la manteada casi está á la par con el zoapatli, y el chocolate con pimienta; cuando no usan de un medio es porque los practican todos juntos.

Es de observar que la mayor parte de las presentacio-

nes fueron de tronco, lo qué bastaba para augurar un mal pronóstico, complicándose notablemente por prácticas tan reprochables.

En tal estado llegaron á la Casa, lo que ocasionó un mal resultado, no solamente para el producto sino para la misma madre en varios de los casos; como en el del número 164 acaecido últimamente y en que tomaron participio las autoridades respectivas.

Complemento del Cuadro general, denotando las causas de muerte del producto de concepcion, ya como accidentes en la gestacion, ó como complicaciones en el parto.

1.º—Caida del brazo derecho; version por maniobras internas.

2.—Caida del brazo derecho; bolsa rota hacia 14 horas; version por maniobras internas.

3.—Caida del brazo derecho y del cordon. Entró la enferma á la Casa con el niño muerto en su vientre.

4.—Fué *manteada* en la calle; bolsa rota; líquido amniótico salido en totalidad; útero fuertemente aplicado sobre el feto, el que se encontraba muerto hacia dos dias.

5.—Eclámsia. Se extrajo el feto con forceps.

6.—Eclámsia. Rigidez del cuello uterino.

7.—Caida del cordon despues de la rotura prematura de la bolsa, anotándose que ya no latía el corazon del feto.

8.—Rotura prematura de la bolsa; se debridó el cuello. Muerte de la madre, á consecuencia de una metro-peritonitis gangrenosa y gangrena vulvo-vaginal.

*9.—Entró á la Casa con el feto ya muerto. Nació con la

epidérmis levantada en el abdómen, despidiendo olor fé-
tido.

10.—Nació muerto con la epidérmis levantada. Hay
sifilidis en la madre.

*11.—Ocho dias ántes del parto tuvo la madre ca-
lofríos; picotéo en los pechos; dolor en las axilas; sensa-
cion de frio en el vientre. Llegó muerto el niño á la Casa.

*12. }
*13. }
*14. } Accidentes de la gestacion. Ascós y basca.
*15. }
*16. }

17.—La presentacion de tronco convertida en 3^a de
cara. Despues de expulsado el primer niño, el parto con-
tinuaba bien hasta la formacion de la otra fuente; pero le
dieron una *manteada*, y *chocolate con pimienta*. Muerte
de la madre.

18.—Hemorragia ántes del parto. Feto anencéfalo con
espina bífida.

*19. } Caída del brazo derecho y del cordon. Tomó
20. } la madre en la calle *chocolate con pimienta*.

21.—Caída del brazo izquierdo.

22.—Bolsa rota desde el dia anterior; caída del brazo
izquierdo. Se le habia dado á la madre en la calle, *zoapatli*
y *chocolate con pimienta*; *manteándola* luego.

23.—Circulares al cuello y coraza. Axfixiado.

24.—Rotura prematura de la bolsa; salida del brazo
izquierdo. (Véase observ. 1^a.)

25.—Hemorragia ligera, pero persistente. Una vuelta

del cordon al cuello muy apretada: vulva muy pequeña, que se debridó; aplicacion del forceps.

26.—(Véase Observ. 2^a.)

*27. } Feto en putrefaccion.
*28. }

29.—Tres dias ántes de entrar á la Casa, se dió la madre un golpe, sintiendo síntomas que le anunciaron la muerte del feto.

30.—Le dieron á la madre *Zoapatli y chocolate con pimienta*. Entró á la Casa con el feto muerto.

31.—Habia tenido, como accidentes de la gestacion, calosfrios; sensacion de frio en el vientre; picotéos en los pechos. Placenta en degeneracion grasosa; feto macerado.

32.—Todos los hijos de esta mujer han venido como el actual. Alcoholismo del padre.

33.—Un esfuerzo y dos caidas, despues hemorragias que duraron dos dias. Dos horas antes del parto una fuerte emocion (susto). Foco apoplético en la placenta.

34.—Emociones. Aborto gemelar; útero tetanizado.

35.—La presentacion de cara se transformó en 1^a de vértice por maniobras externas. Gran resistencia del perinéo; estrechez de la vulva y vagina; sínfisis del pubis muy oblicua hácia atrás.

36.—Un traumatismo (caida) considerable á los ocho meses de la gestacion; un esfuerzo, una cólera la víspera del parto. Circulares apretadas del cordon al cuello. El feto nació macerado.

37.—Enorme hidropesía ascítica del producto que impedia su salida.

38.—Inercia de la matriz; lentitud del trabajo; dificultades de expulsion de la cabeza.

39.—Fatigas corporales; emociones repetidas.

40.—Calosfrios y pesantez entre ambas vias, despues de una emocion; flaxidez de los senos. Niño muerto y en principio de maceracion.

41.—Madre epiléptica. Se extrajo al feto por presentarse la placenta prévia y haber venido una hemorragia.

42.—Como accidentes, de la gestacion, calosfrios, sensacion de frio en el vientre; picoteo en los pechos.

43.—Se administró á esta mujer en la calle *zoapatli y chocolate con pimienta*. El feto llegó muerto á la Casa.

44.—Se dió la madre un golpe tres dias antes de llegar á la Maternidad, habiendo tenido síntomas que le anunciaron la muerte del feto.

*45.—Feto en putrefacion.

*46.—Llegó el feto muerto á la Casa.

*47.—Se dió la madre un golpe que aceleró el parto.

*48.—Calosfrios 18 horas antes del parto, coincidiendo con la falta de movimientos. Principio de maceracion.

*49.—Salió el niño juntamente con sus membranas. Se extrajo la placenta por haber adherencias.

*50.—Llegó la madre con la fuente rota, verificándose inmediatamente el parto. Macerado.

51.—Falta de movimientos del producto, coincidiendo con un disgusto que tuvo la madre en los últimos dias.

52.—Prolapso del cordon al salir el segundo pié, salida del meconio mucho ántes de verificarse el parto.

53.—Hemorragia lenta durante tres dias. Insercion de

la placenta al cuello cubriéndole en uno de sus bordes.

*54.—Entró á la Casa con el feto ya muerto.

55.—Extraccion manual del producto, hemorragia y extraccion de la placenta.

*56.—Faltan datos por haberse verificado el parto en la calle.

57.—Insercion de la placenta al cuello uterino; circulares del cordon al cuello; compresion del cordon.

58.—Estrechez de la vagina. Placenta en degeneracion grasosa. Segun los conmemorativos tenia el feto dos dias de muerto.

*59.—Muerto en el vientre materno.

60.—Una cólera; 24 horas antes del parto tuvo la madre un ligero calosfrio y sensacion de pesantez entre ambas vias.

61.—*Manteada; zoapatli; chocolate con pimienta.* Brazo derecho fuera de la vulva. Muerte de la madre.

62.—Rotura prematura de la bolsa; resistencia de las partes blandas; muerte del feto en el vientre.

63.—(Véase, Obs. 3^a.)

64.—*Zoapatli; chocolate con pimienta; manteada* ocasionándole varios traumatismos á la madre.

65.—Todos los partos han sido largos y dificiles. Hidroamnios notable. Despues de la extraccion de la placenta se hizo la de un pólipo de naturaleza mixomatosa.

66.—Hidroamnios; inercia de la matriz. *Nacido muerto* y en principio de maceracion.

*67.—Muerte del feto en el vientre; así entró en la Casa.

*68.—Dos dias ántes del parto, la madre dejó de sentir los movimientos del niño; tuvo calosfrios y pesantez entre ambas vias.

69.—Gran volúmen del vientre. Pigméo.

70.—Emociones y fatigas corporales. Macerado.

71.—Diarrea alcóhólica desde el principio del embarazo.

72.—Falta de movimientos despues de una cólera. Macerado.

73.—Emociones y diarrea. Macerado.

74.—Vino consignada esta mujer de la Diputacion, en donde se verificó el parto. No se sabe por qué murió el niño.

75.—Emociones; coincidiendo la última con calosfrios, calentura y falta de movimientos del niño. Macerado.

76.—Rotura prematura de la bolsa; resistencia de las partes blandas; poca dilatacion del cuello uterino.

77.—Esfuerzos violentos y repetidos; caida sobre la pélvis. No se pudo saber la presentacion, por haberse verificado el parto en la calle.

78.—Trabajo prolongado y penoso por haberle dado á la madre, en la calle, *zoapatli* que tetanizó el útero.

79.—Fatigas domésticas constantes. Dos vueltas del cordon al cuello del niño.

80.—Hidropesía considerable del amnios. Macerado.

81.—Un susto, viéndose amenazada esta mujer por un hombre ébrio. Desde ese momento: calosfrios; dolo-

res abdominales; ausencia de los movimientos del producto.

82.—Hidroamnios; gran movilidad del feto; notable irregularidad del ritmo de los movimientos cardiacos; metrorragia; placenta con foco apoplético.

83.—Emociones y un golpe en la region dorso-lombar. Dificultad del trabajo por tetanía de la matriz; habiéndole dado en la calle *zoapatli*.

84.—Un susto, é inmediatamente enfriamiento brusco.

*85.—Muerte del feto en el vientre de la madre.

86.—Degeneracion grasosa de la placenta.

87.—Muerto á consecuencia de la cortedad del cordon.

88.—Rotura prematura de la bolsa; trabajo prolongado.

89.—Un susto. Placenta con tres focos apopléticos.

90.—Dos niños de un segundo marido han muerto á los 7 meses dentro del claustro materno: muchas sospechas de infeccion sifilítica del segundo marido.

91.—Rotura prematura de la bolsa. Asfixiado.

92.—Version por maniobras internas; caida del cordon; muerto en el vientre.

*93.—Como accidentes de la gestacion; diarrea, inapetencia, intermitentes. Muertos los dos productos. Una sola placenta; dos bolsas separadas por un tabique.

94.—Estrechamiento debido á la salida del promontorio; falta de dilatacion del cuello y cansancio uterino. Macerado.

*95.—Dolores lombares.

*96. } Ascos y basca.
*97. }

*98.—Tres dias ántes del parto tuvo la madre calos-frios; flaxidez de los senos; pesantez, entre ambas vias.

99. En la calle se hicieron algunas maniobras para extraer al niño, lo que no se pudo lograr. Llegó muerto á la Casa. Muerte de la madre, notándose por la autop-sía las cavidades peritoneal y de la matriz en completa comunicacion.

100.—Un viage largo y penoso en carros; durante él tres fuertes caidas. Una vuelta del cordon al cuello del niño.

101.—Rotura prematura de la bolsa, caida del brazo izquierdo, retraccion de la matriz; todo provocado por la administracion del *zoapatli*.

102.—Trabajos penosos propios de su oficio; fuertes emociones; rotura prematura de la bolsa; caida del brazo derecho y del cordon.

103.—Grandes fatigas corporales que anticiparon el parto. Rotura prematura de la bolsa; caida del brazo izquierdo. Hidrocefalia.

104.—Enorme volúmen de la cabeza. Fuerte contrac-cion de la matriz por haberle dado á la madre *cuernecillo de centeno*.

*105.—Acidente de la gestacion: ascos náuseas, cons-tipacion.

106.—Una cólera despues de la cual dejó de sentir esta mujer los movimientos del niño. Rotura prematura de la bolsa; caida del cordon.

107.—Estado avanzado de asfixia, con esclerema é hi-dropesia ascítica. Despues de nacer este niño, fué im-

pulsada con la placenta una fuente amniótica íntegra con un producto como de 4½ meses de desarrollo.

108.—Quince días antes del parto una caída; desde entónces mal estado de la mujer. Ante víspera del parto, calosfrios y ausencia de los movimientos del niño.

109.—Rotura prematura de la bolsa; caída de la mano y pié derechos.

110.—Emociones. Aborto.

111.—Una vuelta del cordon al cuello.

*112.—Aborto.

*113. } Llegó el feto ya muerto á la Casa.
*114. }

115. Rotura prematura de la bolsa; contracciones débiles, trabajo largo.

116.—Rotura prematura de la bolsa; caída del cordon.

117.—Rotura prematura; llegó el feto ya muerto á la Casa.

118.—Contraccion tetánica del útero; administracion de ocytócicos en la calle.

119.—Ligera hemorragia por despegamiento prévio de la placenta, la que se encontró en degeneracion grasosa.

*120.—Llegó el feto ya muerto á la Casa.

121.—Degeneracion grasosa de la placenta. Niño en putrefaccion.

122.—Niño muerto por la presentacion.

123.—Procidencia del brazo derecho; caída del cordon y compresion; version por maniobras internas.

124.—Útero tetanizado; version; cefalotripsia.

*125.—Muerto en el vientre así entró á la Casa.

126.—Hemorragias repetidas desde el sétimo mes del embarazo. Insercion viciosa de la placenta.

127.—Rotura prematura de la bolsa; caida del brazo izquierdo; dilatacion incompleta del cuello.

128.—Caida del pié izquierdo.

129.—Caida y compresion del cordon.

130.—Enrollamiento del cordon al cuello del niño.

131.—Caida y compresion del cordon.

132.—Contagio de sífilis al producto, por la madre.

133.—Rotura prematura de la bolsa; prosidencia del pié derecho. Enrollamiento del cordon al cuello.

134.—Rotura prematura de la bolsa. Faltó el movimiento de rotacion de la barba hácia adelante; prominencia del promontorio

135.—Rotura prematura de la bolsa; inercia uterina.

136.—Falta de rotacion de la barba hácia adelante; dilatacion incompleta del cuello.

137.—Emociones.

138.—Degeneracion grasosa de la placenta.

139.—Rotura prematura de la bolsa; inclinacion de la cabeza sobre el hombro izquierdo; dilatacion incompleta del cuello; forceps; cefalotripsia.

140.—Rotura prematura de la bolsa; inercia de la matriz; caida de dos asas del cordon.

141.—Caida de la madre en una zanja, hemorragia ligera; reumatismo uterino. Prolapso y compresion del cordon.

142.—Tetania uterina; degeneracion de la placenta; salida del promontorio. En la calle se le dió *zoapatli* á esta mujer y la *mantearon*.

143.—Rotura prematura de la bolsa; version podálica, y parto manual; aplicacion del forceps para extraer la cabeza.

*144. } Enfermedades anteriores: viruelas, sarampion,
145. } accidentes sifilíticos.

146.—Procidencia del brazo izquierdo; prolapso del cordon y compresion.

147.—Llegó á la casa este niño con procidencia del brazo derecho.

148.—Rotura prematura de la bolsa. Prolapso y compresion del cordon.

149.—Insercion viciosa de la placenta; circulares del cordon al cuello y compresion.

150.—Estrechez de la vagina; degeneracion grasosa de la placenta: Muerto en el vientre.

151.—Esta mujer cargó un cuerpo pesadó y abortó.

152.—Matilde Montes de Oca (Reservada) Aplicaciones diversas del forceps; cefalotribo, etc. no pudiendo salir el producto, por estrechamiento de todos los diámetros de la pélvil, y saliente el ángulo sacro vertebral. Muerte de la madre (no existian mas datos en la ordenata).

153.—Inclinacion de la cabeza sobre el hombro izquierdo; procidencia del brazo izquierdo.

154.—La enferma dejó de sentir los movimientos del feto tres dias antes del parto. Adherencias de la placenta y gran parte en degeneracion grasosa.

155.—El niño murió á consecuencia de una afeccion, moral que tuvo la madre.

156.—Murió el niño por compresion del cordon.

157.—Eclámsia antes y despues del parto. A los dos dias murió la madre.

158.—Caida y compresion del cordon.

*159.—La placenta se extrajo quince dias despues del aborto, el que se verificó en la calle.

160.—Nació muerto por compresion del cordon.

161.—Se ignora la causa de dos *nacidos muertos* que ha tenido esta mujer.

162.—Caida y compresion del cordon.

163.—Caida del brazo izquierdo y del cordon; version por maniobras internas; compresion del cordon. Así llegó á la Casa.

164.—A las doce y media de la noche llegó esta enferma á la Casa, con la fuente rota hacía tres dias: el niño muerto. La *mantearon* y le dieron unos papeles en la calle. Se habian hecho tentativas de aplicar el forceps. Una hora despues de haber llegado, murió. Por la autopsia se encontró al útero desgarrado en la pared posterior, en su union con la vagina; el producto en la cavidad peritoneal.

Segun los datos recojidos, resulta en conclusion:

1º. Las solteras dan un número mucho mayor de *nacidos muertos*, que las casadas y las viudas.

2º. De todos los oficios, el de doméstica sobresale; siguiendo por su órden las molenderas, lavanderas y planchadoras.

3º. La proporción de *nacidos muertos*, aumenta con el menor número de partos anteriores.

4º. Las causas determinantes de muerte del producto, son relativas á la madre, al feto y sus anexos y á la aplicación imprudente de los ocytócicos.

5º. Estas causas son las siguientes en su orden relativo de frecuencia:

Administracion de ocytócicos.....	18.
Caida del cordon.....	} 17.
Presentacion y posicion... }	
Emociones.....	16.
Rotura prematura de la bolsa.....	} 9.
Enrollamiento del cordon al cuello....	
Degeneracion grasosa de la placenta... }	
Traumatismos y trabajos corporales.....	8.
Sífilis y alcoholismo.....	6.
Hidroamnios.....	4.
Eclámsia.....	} 3.
Placenta prévia.....	
Estrechéz de la pélvis.....	} 2.
Monstruos.....	
Estrechez vaginal y vulvar... }	} 1.
Inercia de la matriz.....	
Cortedad del cordon.....	

Como se vé, la administracion de ocytócicos ocupa el primer lugar; siendo de notar que las consecuencias sobre el producto, se extienden muchas veces á la misma madre.

ENERO DE 1883.

Manuel de Esesarte.

Núm. de casos	Estado	Temperamento	Constitucion.	Oficio.	Núm. de partos anteriores.	Edad de la madre.	Edad del embarazo.	Presentacion.	Posicion.	Duracion del trabajo	Peso del niño.
*159	Viuda	Sanguíneo	Regular	Molendera	6 felices	?	4 meses	?	?	?	?
160	Soltera	"	Buena	Recamarera	1 aborto.	?	A término	Pelviana	1 ^a	20 "	2,500
161	Casada	Linfático	"	Chocolatera	3 y 2 n.-m.	?	7½ ms	"	2 ^a	38 "	1,650
162	Soltera	"	Regular	Doméstica	Primíp ^a .	?	A term.	"	1 ^a	48 "	3,000
163	"	"	Buena	"	"	?	"	Tronco	2 ^a h. izq	48 "	2,700
164	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

Manuel de Esesarte.

Núm. de casos	Estado	Temperamento	Constitucion.	Oficio.	Núm. de partos anteriores.	Edad de la madre.	Edad del embarazo.	Presentacion.	Posicion.	Duracion del trabajo	Peso del niño.
119	Viuda	Linfático	Regular	Planchadora	8 naturls.	30	A término	Vértice	1ª	11 hrs.	?
*120	Soltera	Mixto	Buena	Doméstica	1 feliz	22	"	"	"	2 "	3,188
121	"	Linfático	Regular	Molendera	2 "	30	"	"	"	3 "	?
122	Casada	"	"	Ninguno	4 "	32	"	Tronco	1ª h. izq	36 "	2,000
123	"	"	"	"	" "	24	"	"	1ª h. d.	20 "	2,780
124	"	"	"	Doméstica	2 abortos	32	"	"	"	16 "	3,250
*125	Soltera	"	"	"	Primípª.	30	7 meses	Vértice	1ª	12 "	1,200
126	"	"	Mala	Ninguno	"	18	8 "	"	2ª	20 "	?
127	Casada	Sanguíneo	Buena	"	2 felices	?	A término	"	4ª	18 "	2,650
128	Soltera	Linfático	Mala	Cocinera	Primípª.	16	8 meses	Pelviana	3ª	10 "	2,575
129	Casada	Nervioso	Regular	Sirvienta	1 feliz	18	8½ "	"	"	10 "	3,162
130	Soltera	Linfático	"	Costurera	2 "	36	8 "	Vértice	2ª	10 "	2,800
131	"	Nervioso	Buena	Sirvienta	Primípª.	17	?	Pelviana	1ª	10 "	?
132	Casada	"	"	"	9 felices	33	A término	Vértice	1ª	10 "	2,748
133	Soltera	Linfático	Regular	Costurera	2 "	39	8 meses	"	4ª	2 dias	2,584
134	"	Sanguíneo	Buena	Sirvienta	Primípª.	32	8½ "	"	"	3 "	3,265
135	Casada	Linfático	Regular	Lavandera	"	23	A term.	"	1ª	4 "	3,215
136	Soltera	Sanguíneo	Buena	Sirvienta	"	25	"	Cara	"	3 "	2,875
137	"	Linfático	"	Cocinera	1	20	7 meses	Vértice	"	" "	1,672
138	Viuda	"	"	Planchadora	1 feliz	22	7 "	"	2ª	24 hrs.	2,870
139	Soltera	Sanguíneo	"	Lavandera	Primípª.	19	A término.	"	"	3 dias	3,025
140	Casada	Linfático	Regular	Doméstica	"	19	8 meses	"	"	8 hrs.	?
141	Soltera	"	"	Tortillera	2 felices	27	A término	Tronco	?	25 "	?
142	Casada	"	"	Cardadora	Primípª.	35	"	Vertice	2ª	7½ "	?
143	Soltera	Sanguíneo	Buena	Ninguno	1 extraído	40	"	Tronco	1ª h. d.	8 dias	2,730
*144	Casada	"	"	Doméstica	Primípª.	15	3 meses	?	?	12 hrs.	?
145	Soltera	"	Regular	Costurera	1 feliz	22	7 "	Vértice	2ª	18 "	1.530
146	"	"	Buena	Cocinera	3 "	24	8 "	Pelviana	1ª	17 "	2.630
147	"	Linfático	"	Sirvienta	2 "	24	8 "	Tronco	2ª h. d.	15 "	2.600
148	"	"	Regular	"	" "	35	A término.	Vértice	1ª	4 "	2.700
149	Viuda	"	Buena	"	8 "	30	8 meses	Tronco	1ª ?	5 "	2.780
150	Soltera	Sanguíneo	"	"	Primípª.	18	A término.	"	" "	22 "	2.800
151	"	"	"	"	"	15	5 meses	Pelviana	?	27 "	?
152	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
153	Casada	Linfático	Regular	Ninguno	1 feliz	28	A término	Vértice	4ª	16 "	2.570
154	Soltera	Sanguíneo	Buena	Sirvienta	2 "	26	"	Pelviana	1ª	5 "	2.470
155	"	Linfático	"	"	3 "	26	"	Vértice	1ª	12 "	3.000
156	"	"	"	Cerillera	4 "	26	"	"	"	16 "	2.290
157	"	"	"	?	?	16	?	"	"	?	2.480
158	Viuda	"	Regular	Doméstica	2 felices	?	A término	Cara	2ª	8 "	2.780

Núm. de casos	Estado	Temperamento	Constitucion.	Oficio.	Núm. de partos anteriores.	Edad de la madre.	Edad del embarazo.	Presentacion.	Posicion.	Duracion del trabajo	Peso del niño.
80	Soltera	Sanguíneo	Buena	Cocinera	4	36	8½ ms.	Pelviana	3ª	24 hrs.	?
81	"	"	"	Molendera	1 feliz	28	6½ "	?	?	11 "	?
82	Viuda	"	"	Doméstica	7 felices	36	A término	Vértice	2ª	12 "	?
83	Soltera	"	"	Sirvienta	Primípª.	20	6 meses	Pelviana	1ª	20 "	?
84	"	Linfático	Regular	Tortillera	2 naturls.	29	8 "	Vértice	2ª	6 "	?
*85	Casada	Mixto	Buena	Doméstica	Primípª.	25	A término	"	3ª	?	?
86	"	"	"	"	2 naturls.	23	6 mes.	?	?	?	?
87	Viuda	"	"	Lavandera	7	32	6 "	Vértice	3ª	12 "	2,300
88	Soltera	Mixto	"	"	3 naturls.	35	A término	Tronco	1ª h. d.	30 "	2,400
89	Casada	"	"	Sirvienta	Primípª.	21	8½ ms.	Vértice	2ª	21 "	2,150
90	"	Linfático	Mala	Costurera	"	35	7 "	Pelviana	1ª	24 "	?
91	Soltera	"	Buena	Recamarera	1 natural	25	8 "	"	"	?	?
92	"	Sanguíneo	"	Planchadora	5f., 3n-m.	33	?	Tronco	2ª h. d.	12 "	3,670
*93	"	Mixto	"	Molendera	Primípª.	22	7 "	{ Pelviana	{ 4ª el 1º	16 "	{ 1,700
94	"	Sanguíneo	"	Doméstica	2	29	A término	{ Vértice	{ 2ª el 2º	?	{ 1,500
*95	"	"	"	Costurera	Múltipª	26	"	"	"	3 "	?
*96	"	Linfático	Regular	Tortillera	"	35	7 meses	"	"	4 "	2,100
*97	"	Sanguíneo	Buena	Doméstica	"	30	A término	"	"	2 "	?
*98	"	"	"	Molendera	Primípª.	20	6½ ms.	"	"	6 "	1,120
99	Casada	Linfático	Mala	Doméstica	9 felices	38	A término	Tronco	2ª h. d.	12 "	?
100	Viuda	"	Regular	"	2 "	28	7 meses	Vértice	2ª	8 "	?
101	"	"	Buena	Cocinera	5 "	45	8 "	Tronco	1ª h. izq	17 "	1,730
102	"	"	Regular	Tortillera	1 aborto	25	8½ "	Vértice	2ª	12 "	?
103	Soltera	"	Buena	Cocinera	Primípª.	20	7 "	Tronco	1ª h. izq	26 "	?
104	"	Mixto	Regular	Planchadora	3 felices	26	A término	Vértice	3ª	48 "	3,870
*105	"	Sanguíneo	Buena	Molendera	1 premaº.	23	7 meses	"	"	10 "	?
106	"	"	Regular	Lavandera	4 felices	34	A término	"	1ª	11 "	?
107	"	"	"	Cocinera	1 y 1 ab.	32	7½ ms.	"	2ª	10 "	?
108	Viuda	"	Buena	"	Primípª.	22	A término	"	1ª	36 "	2,750
109	Casada	Linfático	Regular	Tortillera	3 naturls.	25	"	Tronco	2ª h. d.	25 "	?
110	Soltera	Mixto	"	Lavandera	2 y 1 ab.	36	5½ ms.	?	?	?	?
111	Casada	"	Buena	Zapatera	2 abortos	34	8 "	Vértice	1ª	9 "	?
*112	Soltera	"	Regular	Ninguno	1 y 3 ab.	28	5½ "	?	?	6 "	?
*113	"	Sanguíneo	Buena	Empuntadora	1 aborto	24	A term.	Vértice	1ª	18 "	3,181
*114	Casada	Linfático	Regular	Doméstica	3 felices	21	"	"	"	12 "	?
115	Soltera	"	"	"	Primípª.	22	"	"	"	48 "	?
116	Casada	Sanguíneo	"	Ninguno	"	20	"	Pelviana	2ª	20 "	?
117	Soltera	Linfático	Mala	Sirvienta	1 feliz	17	7½ ms.	Tronco	1ª h. d.	22 "	?
118	"	"	Regular	Doméstica	Primípª.	30	A term.	Vértice	1ª	?	?

Núm. de casos	Estado	Temperamento	Constitucion.	Oficio.	Núm. de partos anteriores.	Edad de la madre.	Edad del embarazo.	Presentacion.	Posicion.	Duracion del trabajo	Peso del niño.
40	?	?	?	?	5 felices	30	6 meses	?	?	?	?
41	Soltera	Sanguíneo	Buena	Lavandera	1 ab., 2 át°	24	4½ "	Vértice	1ª	24 hrs.	?
42	Casada	Linfático	Regular	Castañera	3 felices	35	A térm	"	"	" "	?
43	Soltera	"	"	Sedera	4 "	36	"	"	"	11 "	?
44	"	"	"	Fondera	1 "	25	"	"	2ª	?	?
*45	"	"	Buena	Doméstica	Primípª.	23	7 mes.	"	1ª	12 "	?
*46	"	"	Regular	Quesadillera	1 feliz	22	6 "	"	"	" "	?
47	"	"	Buena	Doméstica	Primípª.	20	5 "	"	"	3 "	?
*48	"	"	"	Costurera	2 felices	22	A térm	Cara	2ª	?	3,020
*49	"	Mixto	"	Ninguno	Nulípara	18	8 meses	Vértice	1ª	12 "	?
*50	"	"	"	Doméstica	"	22	7½ "	Pelviana	1ª	?	?
51	"	Linfático	"	Molendera	"	27	" "	Vértice	1ª	6 "	1,720
52	Casada	Sanguíneo	"	Doméstica	"	23	A térm	Pelviana	3ª	18 "	?
53	Soltera	?	?	Tortillera	Once	36	7 meses	Vértice	1ª	?	?
*54	"	?	?	Cocinera	3 felices	34	8 "	"	3ª	?	?
55	Viuda	Linfático	Buena	Doméstica	2f, 6n-m.	30	" "	Tronco	2ª h. d.	4 "	?
*56	Casada	Sanguíneo	"	Ninguno	Primípª.	18	6 meses	?	?	?	?
57	Viuda	Linfático	"	Sirvienta	8 felices	30	8 "	Tronco	1ª h. ?	5 "	2,780
58	Soltera	Sanguíneo	"	"	Primípª.	18	A térm	"	1ª h. ?	22 "	2,800
*59	"	"	"	"	"	20	"	Vértice	1ª	10 "	2,900
60	"	Mixto	Regular	Cocinera	2 naturls.	23	7½ ms.	"	"	12 "	2,000
61	"	Sanguíneo	Buena	Doméstica	Primípª.	17	A térm	Tronco	2ª h. d.	3 dias.	2,500
62	"	"	"	"	"	16	"	Vértice	1ª	12 hrs.	3,020
63	"	Mixto	"	"	3 naturls.	26	7½ ms.	Tronco	1ª h. d.	20 "	1,990
64	Casada	Sanguíneo	"	Molendera	3 "	22	8 "	"	2ª h. d.	12 "	?
65	Soltera	Mixto	Regular	Lavandera	2 f 1 a y 2 nm	30	8 "	Vértice	1ª	10 "	2,140
66	"	"	"	Doméstica	1	22	A térm	"	"	10 "	2,860
*67	"	"	Buena	Lavandera	3 felices	25	7 meses	"	"	3 "	?
*68	"	Sanguíneo	"	Doméstica	2 "	24	?	"	"	6½ "	2,900
69	Viuda	"	"	Costurera	4 "	42	A térm	Pelviana	"	3 "	2,100
70	Casada	"	"	Recamarera	1 y 2 ab.	37	6 meses	Vértice	4ª	12 "	860
71	Soltera	"	"	Tortillera	3	38	6½ "	Pelviana	2ª	12 "	935
72	"	"	"	Sirvienta	4	27	7 "	Vértice	2ª	10 "	1,440
73	"	"	Regular	"	1 y 6 ab.	30	6 "	Pelviana	2ª	?	?
*74	"	"	Buena	Planchadora	1	23	A térm	Vértice	3ª	?	?
75	"	"	"	Tortillera	Primípª.	21	"	"	1ª	18 "	2,020
76	"	"	"	Molendera	"	24	"	Tronco	2ª h. izq	12 "	2,600
77	"	"	"	Sirvienta	"	17	6 meses	?	?	2 dias.	?
78	Casada	"	"	"	1	21	7 "	Vértice	2ª	36 hrs.	1,660
79	Soltera	"	"	Costurera	2	30	" "	"	1ª	4 "	?

CUADRO GENERAL del número y causas de NACIDOS-MUERTOS, formado con datos recojidos desde Agosto de 1877, al 1° de Noviembre de 1882, y que constan en los libros de registro y estadística de la Casa de Maternidad. (1.)

Núm. de casos	Estado	Temperamento	Constitucion.	Oficio.	Núm. de partos anteriores.	Edad de la madre.	Edad del embarazo.	Presentacion.	Posicion.	Duracion del trabajo	Peso del niño.
1	Casada	Linfático	Regular	Lavandera	2 felices	28	A término	Tronco	1ª h. d.	?	?
2	Soltera	"	"	Cocinera	Primíp ^a .	19	"	"	2ª h. d.	2 dias.	2,500
3	Viuda	"	"	Comercianta	9 felices	35	7 meses	"	" " "	?	2,350
4	Casada	"	"	Ninguno	Primíp ^a .	20	A término	Vértice	1ª	?	2,410
5	?	"	"	?	?	?	"	"	2ª	?	3,150
6	Soltera	"	"	Recamarera	Primíp ^a .	33	"	"	1ª	?	?
7	Casada	Sanguíneo	Buena	Molendera	4 felices	37	"	"	"	17 hrs.	?
8	"	Linfático	Regular	Doméstica	Ninguno	36	"	Cara	4ª	3 dias.	?
*9	Soltera	Mixto	Buena	Recamarera	1 feliz	22	"	Vértice	2ª	12 hrs.	?
10	"	Linfático	Regular	Costurera	" "	24	8 meses	"	"	" "	?
*11	"	"	"	Tortillera	4 "	30	"	"	1ª	3 "	?
*12	"	Sanguíneo	Buena	Doméstica	Primíp ^a .	20	5 "	"	"	8 "	?
*13	"	Mixto	"	Ninguno	1 feliz	36	8 "	"	"	16 "	?
*14	"	Linfático	Regular	Planchadora	3 "	30	" "	"	"	8 "	?
*15	Amancebada	"	"	Vendedora	1 f. y 5 ab.	29	5½ "	"	"	5 "	?
*16	Soltera	Mixto	Buena	Doméstica	1 feliz	27	7 meses	"	"	14 "	?
17	Casada	"	"	"	" "	16	A término	{ Vértice Tronco	{ ? 1ª h. d.	18 "	?
18	"	Linfático	Regular	Portera	3 felices	40	8 meses	Pelviana	4ª	?	?
*19	Viuda	"	"	Empuntadora	1 "	23	6 "	Vértice	1ª	6 "	?
20	Casada	Mixto	Buena	Ninguno	1 ab. y 5 f.	30	A término	Tronco	2ª h. d.	14 "	?
21	"	Linfático	Regular	Lavandera	4 felices	30	"	"	1ª h. izq	?	?
22	Soltera	"	"	Tortillera	2 "	25	8 meses	"	2ª	?	?
23	"	Sanguíneo	Buena	Doméstica	Primíp ^a .	14	A término	Vértice	1ª	2 dias.	2,850
24	Casada	"	"	Vendedora	4 felices	35	"	Tronco	2ª h. izq	3 "	3,100
25	Soltera	Mixto	"	Sirvienta	Primíp ^a .	22	"	Vértice	1ª	2 "	2,730
26	Casada	Linfático	"	Molendera	2 felices	25	"	Tronco	1ª h. d.	?	?
*27	Soltera	"	Regular	Quesadillera	1 "	22	6 meses	Vértice	1ª	12 hrs.	?
*28	"	"	Buena	Doméstica	Primíp ^a .	23	7 "	"	"	" "	?
29	"	"	Regular	Fondera	1 feliz	25	A término	"	2ª	10 "	?
30	"	"	"	Sedera	4 felices	36	"	"	1ª	11 "	?
31	Casada	"	"	Castañera	3 "	38	"	"	"	?	?
32	?	?	?	?	?	?	6 meses	?	?	24 hrs.	920
33	Soltera	Linfático	Buena	Sirvienta	1 feliz	29	A término	Vértice	1ª	3 "	2,500
34	Casada	"	"	Doméstica	2 abortos	25	?	?	?	6 "	?
35	Soltera	"	"	Sirvienta	Primíp ^a .	20	A término	Cara	1ª	42 "	2,750
36	Casada	"	Mala	Costurera	2	20	8½ ms.	Vértice	2ª	?	2,230
37	Viuda	"	"	Vendedora	3 felices	20	8½ á 9 "	Pelviana	1ª	6 "	?
38	?	"	Buena	?	Primíp ^a .	22	A término	Vértice	1ª	8 "	2,570
39	Casada	Nervioso	"	Ap ^a de botines	7 felices	31	8 meses	"	2ª	5 "	1,930

(1.) Los casos señalados con asterisco, están asentados en las Ordenatas y libros de registro de la Casa de Maternidad, con las palabras *nació muerto*, sin causa á que referir la muerte.

3º.
el m

4º.
son i
cacie

5º.
tivo

A
C
P
E
Fr
Fe
I
T
S
I
I

es

n

s.

n

pr

br

m

n

es

n