

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

Higiene Materno-Infantil
Trabajo desarrollado con datos obtenidos en el
Municipio de Sacramento, Edo. de Coahuila

Que para su Examen Profesional de
Médico Cirujano y Partero
presenta

Juan Roberto Moreno de la Hoya

MEXICO, D. F.

1947



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.

Con mi más profundo amor y respeto a mis padres:

Sr. ARNULFO MORENO CHAVEZ y
Sra. CATALINA DE LA HOYA DE MORENO

MUY CARIÑOSAMENTE A MIS HERMANOS

CON MI AFECTO Y AGRADECIMIENTO A MIS MAESTROS

CON TODO RESPETO AL HONORABLE JURADO

SEÑORES JURADOS:

Este trabajo no encierra ninguna innovación; me ha guiado, al realizarlo, el deseo de cumplir con un deber, deber que realicé muy gustoso y poniendo todo mi esfuerzo en ello; que vuestro amplio criterio y vuestra benevolencia juzguen de él.

FUNDACION

Sacramento fué durante mucho tiempo sólo un punto intermedio entre las poblaciones vecinas, sirviendo de paraje a los viajeros que recorrían la región.

Hacia el año de 1940, en el mes de abril, un grupo de sesenta familias, procedentes en su mayoría del Estado de Nuevo León y encabezadas por don Jesús Rodríguez, elevaron solicitud ante la H. Junta Departamental para que les fueran proporcionados cuatro "sitios" de tierra para ganado mayor, en la Ensenada de Contoloros con el agua de ese rancho y la de San Pedro, así como los pozos de Juan Diego y Santa Teila; estos terrenos pertenecían al Ex-Marquesado de Aguayo. Todos los trámites necesarios fueron hechos y mediante el pago de mil pesos, que en tal cantidad fué estimado lo que se solicitaba, fué hecha la concesión legal, mediante escritura hecha con fecha veintiuno de diciembre de 1940, y firmado por Jesús Carranza, como Juez Único de Paz y de Primera Instancia, suplente de la Villa del Señor de San José de Cuatro Ciénegas; por Jesús de los Santos Coy, Marcelino Peña y Nicolás Moreno.

SITUACION GEOGRAFICA. TOPOGRAFIA, HIDROGRAFIA. GEOLOGIA, CLIMA Y VIAS DE COMUNICACION

El Municipio de Sacramento está situado al Noroeste del Estado de Coahuila, limitado al Norte y al Este por el Municipio de Nadadores, al Oeste por el Municipio de La Madrid, y al Sur por tierras de cultivo.

Se encuentra dividido por calles perfectamente trazadas, de unos 15 metros de anchura. Lo forman en su totalidad 81 manzanas de 100 metros por lado cada una, de las cuales la mayor parte de su extensión se dedica a cultivo, ocupando las casas sólo una pequeña parte.

El pueblo se encuentra en la parte media de un valle formado por las tierras de Santa Mónica del Marquez, de Nadadores y Sacramento. El terreno es plano, seco y firme. La vegetación es escasa en las afueras del pueblo, habiendo en los solares naranjos, limoneros y nogales.

Al poniente del pueblo, a tres kilómetros, nace el río de Nadadores, de pequeño caudal, que se dirige al norte, aumentando un poco en su trayecto. Sus aguas son cristalinas, de sabor salado y son destinadas para el cultivo de las tierras en los pueblos vecinos.

El terreno está formado por polvo fino. El agua se encuentra a una profundidad que varía entre diez y treinta metros.

El clima es de tipo desértico. Extremoso. Alcanza temperaturas hasta de treinta grados a la sombra en tiempo de calor y desde cuatro a diez grados bajo cero en el invierno. La temperatura media varía entre 15 y 25 grados.

Su altura es de 626 metros sobre el nivel del mar. Las lluvias muy escasas caen durante los meses de mayo y septiembre.

Durante mi servicio nevó los primeros días de enero. Son frecuentes las heladas en invierno. Las lluvias son muy escasas.

Sacramento se comunica con los pueblos circunvecinos por medio de caminos que se hacen intransitables en épocas de lluvia. A la Estación La Polka, que se encuentra a 4 kilómetros del pueblo, llega el tren que va de Monclova a Cuatro Ciénegas, a las diez cuarenta y cinco y 16.30, de donde son transportados los pasajeros en carruajes de tracción animal que hacen el servicio existente en el pueblo. Hay servicio Telefónico y Agencia de Correos. No hay Telégrafo.

DATOS GENERALES ECONOMICO-SOCIALES.—Los habitantes trabajan y viven allí de la agricultura y de la ganadería. La

agricultura en un 70 por ciento y la ganadería en un 30 por ciento. Los principales productos obtenidos en el campo son los siguientes, en orden decreciente: trigo; maíz, frijol, nuez, aguacate, tomate, chile, cebolla, limón, naranja, durazno, chabacano, higos, moras, ciruelas, repollo, lechuga, camote; sandía; col; ajo. Por lo que se refiere a la ganadería es el ganado menor el que predomina, habiendo varios miles de cabras; el ganado bovino ocupa un lugar secundario; el ganado porcino es escaso; cada familia tiene también sus aves de corral. No hay industria. Ultimamente se está estableciendo una planta hidroeléctrica, cuya fuerza se va a aprovechar al parecer para fabricar hielo y para una gran refrigeradora para los productos de la región.

El standard de vida y las condiciones económicas generales se podrán juzgar por los datos numéricos que doy en el siguiente punto que desarrollo. Las madres utilizan mucho la faja abdominal durante el embarazo y después del parto. Guardan religiosamente en el post-partum los cuarenta días. Utilizan mucho los laxantes para ellas y para los recién nacidos. Acostumbran darles cocimientos de manzanilla durante los primeros días y después, alternándolos con las tetadas.

HABITACION.—Por un lado tenemos el tipo de la habitación de la gente acomodada, en la que no hay aglomeración, con suficiente luz y bastante ventilación, con piso de cemento, con techo de carrizo y morillo, orientadas de sur a norte o de oriente a poniente, con ventanales que dan a la calle o al interior de las casas en cuyos solares se encuentran jardines, huertas o plantíos de productos de la región. La habitación de la gente pobre, en donde sí hay aglomeración y en ocasiones son verdaderos cuartos redondos, con piso de terrado, con techo de carrizo o de zacate, sin ventanas.

Los cuartos de baño son improvisados.

Existe un Hotel, a donde llegan sobre todo gran cantidad de agentes viajeros: sus pisos son de cemento, sus paredes bien encaladas y tienen muy buena ventilación e iluminación. A ese hotel es a donde tradicionalmente llegamos los Pasantes a hacer nuestro Servicio. Es atendido con bastante higiene.

ESCUELAS.—Hay en el pueblo una sola escuela, mixta, a la que asisten 260 alumnos. Está situada frente a la plaza, orientada de poniente a oriente, está construída de adobe, consta de seis piezas con una superficie de 50 a 60 metros cuadrados cada una, con piso de cemento. Tiene dos patios, uno de los cuales está destinado a jardín y cuidan de él los niños; el otro les sirve para jugar y tienen además allí un teatro al aire libre. Al fondo del patio se encuentran las instalaciones sanitarias, que constan de cuatro retretes, separados por construcciones de adobe, siendo unos para las niñas y otros para los niños. Las basuras son quemadas diariamente en uno de los rincones del patio. En ocasión de la vacunación se practicaron dos visitas a la Escuela.

CARACTERISTICAS SANITARIAS GENERALES

APROVISIONAMIENTO DE AGUA POTABLE.—El agua se toma de dos partes en Sacramento: de las norias, que se encuentran en la mayoría de las casas, o del Uso, que es una fuente que se encuentra en las afueras del pueblo y que lo recorre por medio de acequias. Las norias tienen una profundidad de diez a treinta metros, y se encuentran protegidas del exterior por una barda de adobe o de cemento, o mezcla, según las posibilidades económicas, y sobre esa barda que circunda la entrada a la noria se encuentra una tapa de madera. El agua de ambas fuentes de aprovisionamiento es incolora, inodora e insípida. Del río llevan agua en tanques o barricas a los lugares cercanos que carecen de ella, o que no es potable, vendiéndola por botes.

SISTEMA DE ELIMINACION DE DESECHOS ORGANICOS.—Carece de drenaje. No hay fosas sépticas. Los excusados están formados por casetas de adobe, en el interior de las cuales se encuentra una banca de madera con dos o tres perforaciones. Las excreciones caen a flor de tierra siendo retiradas luego o cubiertas con cal. Muchos de esos retretes sólo están circundados por una carrizada o no tienen ninguna protección. La mayoría de los habitantes hace sus necesidades al campo libre.

Por los siguientes datos numéricos podrá juzgarse de las condiciones económicas y sanitarias generales de la población de Sacramento:

56 familias habitan en casas en las que corresponde una o más piezas por persona.

66 familias en casas que albergan más de una persona por pieza sin pasar de dos.

49 familias en casas que albergan más de dos personas por pieza sin pasar de tres.

37 familias en casas que albergan de 3 a 5 personas por pieza.

4 familias en casas que albergan a más de 5 personas por pieza.

Como se ve, el promedio de espacio por persona es bastante bueno, en el campo quien quiera tener una casa amplia, la puede tener, y la única limitación es la económica.

Sin embargo, las condiciones sanitarias y la comodidad en esas casas no son lo que pudiera desearse:

111 casas carecen de ventanas.

104 casas carecen de excusado.

35 casas tienen piso de cemento.

185 casas tienen noria.

23 familias toman agua del Uso.

54 casas tenían basura y ameritó se les hiciera notar que debían retirarla o quemarla.

A pesar de esas condiciones sanitarias defectuosas y de esa falta de comodidad para sus habitantes, en esa encuesta practicada con motivo de una campaña de saneamiento que se llevó a cabo y que más adelante reseño, sólo se encontraron 16 enfermos, doce de ellos gripales. De donde se deduce que es un pueblo relativamente sano.

DATOS DEMOGRAFICOS

De acuerdo con el último censo efectuado en 1940, el Municipio de Sacramento arroja un total de 1889 habitantes, como sigue:

Categoría del lugar	VILLA
Número de mujeres	921
Número de Hombres	978
Total de habitantes	1899

El penúltimo censo levantado en 1930 arroja una población de 1556 habitantes.

El incremento mensual es de 297 habitantes.

La población calculada hacia el mes de marzo de 1947, en que me encontraba en el Servicio, es de 2095 habitantes.

Con motivo de la vacunación, que se llevó a cabo casa por casa, se levantó censo, que arrojó la siguiente población:

Total	1326
Mujeres	670
Hombres	656

	Mujeres	Hombres
425 de 0 a 10 años	214	211
290 de 10 a 20 años	147	143
360 de 20 a 40 años	182	178
176 de 40 a 60 años	89	87
75 mayores de 60 años	38	37

Entre ellos nueve varones y siete hembras menores de tres meses; 22 del sexo masculino y 21 del sexo femenino mayores de tres meses, sin llegar al año.

MATRIMONIOS

Año	Matrimonios	Certificados Prenupciales
1942	24	22
1943	12	9
1944	14	11
1945	21	17
1946	13	9

En la tabla arriba anotada, hago ver la frecuencia con que se obtiene el Certificado Médico Pre-nupcial, en relación con el número de matrimonios. Fácilmente se verá que cumplen con ese requisito en un buen porcentaje. La importancia de ese Certificado se le ha hecho ver al Juez del Registro Civil, con el objeto de que lo exija siempre. De las enfermedades citadas por el Certificado Médico Pre-nupcial, la que tiene más importancia es la lúes. La tiene en primer lugar por su frecuencia, por su curabilidad difícil en las circunstancias económicas en que se encuentran los habitantes de estas regiones en donde carecen de dispensarios o de centro alguno que los atienda gratuitamente; así que he encontrado que cuando alguno resulta con las reacciones correspondientes positivas se hace un tratamiento tan sólo hasta que aparece negativa la reacción, suspendiéndolo en seguida. Una campaña educativa tendiente a instruirlos sobre la necesidad de que se trataran hasta ser dados de alta por un médico sería muy importante y beneficiosa, previo establecimiento de un dispensario anti-venéreo en una de las ciudades cercanas a estos pueblos.

Del año de 1939 al de 1946, fallecieron dos mujeres por causa de parto o embarazo: una de 35 años, "después de dar a luz", según dice el archivo, y otra de 19 años, de fiebre puerperal.

NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS

	A Ñ O S							
	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Nacidos vivos	76	73	89	96	83	67	77	74
Nacidos muertos	3	3	3	2	5	1	2	1

Las causas de estos mortinatos no se encuentran consignadas en los archivos. Durante mi Servicio hubo un mortinato, en un parto gemelar, en que el nacido en segundo término estaba envuelto por las membranas. Había en ese caso antecedentes traumáticos. El porcentaje de mortinatalidad obtenido es de 5.4 por ciento. El índice de Mortinatalidad es de 54.7 por mil.

Niños Muertos	A Ñ O S							
	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Menores de 1 año	6	4	6	10	13	7	4	7
De 1 a 5 años		4	2		20	7	5	3
De 5 a 10 años					1		1	
De 10 a 15 años		1			1		1	

El Índice de Mortalidad Infantil derivado de esta tabla es de 156.1 por mil.

COEFICIENTE DE MORTALIDAD GENERAL

Número de defunciones	Habitantes	Año	Coeficiente de mortalidad general
35	1790	1937	195.53 por 10,000
36	1823	1938	197.47 " "
19	1856	1939	102.37 " "
25	1889	1940	132.34 " "
20	1922	1941	104.05 " "
25	1955	1942	127.87 " "
50	1988	1943	251.50 " "
29	2021	1944	143.49 " "
18	2054	1945	87.63 " "
20	2087	1946	95.83 " "

Ese sería el coeficiente hipotético, ya que el coeficiente real, encontrado tomando en cuenta la población realmente existente, disminuida por emigraciones en busca de mejoría económica, es de 143.2 por 10,000.

PATOLOGIA PREDOMINANTE

Fallecimientos (Causas)	A Ñ O S								Totales	Coeficientes anuales %
	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946		
Bronconeumonía		2	1		15	1	2	5	26	12.5
Fiebre	1	2	1	4	8	6	2		25	12.1
Agotamiento	1	3	3	1	2	4	2	3	19	9.2
Tuberculosis	1	3		2	3	4	1	2	16	7.76
Ataque	1	4		2	1	0	1	2	11	5.34
Fiebre intestinal	1	1	2	1	2		2	1	10	4.85
Fiebre dental		1	3	1	2	2			9	4.36
Neumonía	1	1	2		2		1	1	8	3.88
Cardiopatías			2	1	2	0	1	2	8	3.88
Meningitis	1			3	1				5	2.42
Diarrea						5			5	2.42
Bronquitis		1	1	1	1				4	1.94
Mursuzucla	2			1					3	1.45
Tifoidea	1					1	1	1	4	1.94
Fiebre de malta	1						1		2	0.97

Las causas de mortalidad las he anotado tales como se encuentran en los archivos. Yo las identifico como sigue: fiebre y fiebre intestinal: como fiebre de malta o más seguramente, como tifoidea o paratifoideas; agotamiento: atribuyen esta causa en los fallecimientos en personas de edad avanzada y lo mismo puede ser una hemorragia cerebral, una embolia, e bien una cardiopatía; fiebre dental: en niños me-

nores de un año, sería tifoidea o paratifoidea, a lo que asociaría alguna dispepsia a la alimentación mixta o artificial que con bastante frecuencia utilizan las madres; esto último sería también la causa en los fallecimientos consignados por diarrea; mursuzuela: tétanos del cordón umbilical. Ataque: estados convulsivos.

Anoto en seguida la sinonimia de los padecimientos más comunes en la región:

Gripa	Malecito
Bronconeumonía	Broncomunía
Neumonía	Fiebre Pulmonar
Tifoidea	Fiebre Intestinal
Tuberculosis	Debilidad en la sangre, sangre delgada
Lúes	Mal de sangre
Estados convulsivos	Alferesía, ataque
Epilepsia	Accidente
Absceso	Grano
Meningitis	Mal de arco
Tétanos del Cordón	Mursuzuela
Aborto	Trastorno

Los padecimientos que se presentan con más frecuencia y en orden decreciente son: Influenza; bronco-neumonía; neumonía; bronquitis; fiebre de malta; disenterías.

En los padecimientos del aparato respiratorio utilicé la sulfadiazina asociada a la vitamina C. En los disenteriformes, la sulfaguanidina, los compuestos que contienen yodo y la emetina. Por lo que se refiere a la fiebre de malta, cito en seguida tres casos, los tres clínicamente típicos, los tres con comprobación serológica:

F. R. Individuo del sexo femenino, de edad aparente 35 años, de edad real la misma, que presentó su gráfica de temperatura, ondulante, cefalea, mialgias, artralgiás; estreñimiento. Olor característico. Fué tratado con dosis masivas de vitamina C y derivados succínicos a los que reaccionaba de momento favorablemente; al mismo tiempo se le aplicaba el antígeno M. B. P., a dosis progresivas, como desensibilizador. El cuadro no se modificaba. A los dos meses se le aplicó el plasma inmune a la fiebre de malta simultáneamente con el suero anti-malta. La afección cedió a los tres días en su cuadro febril. Se le trató después durante dos meses con el antígeno M. B. P. La enferma ha seguido presentando artralgiás posteriormente.

P. R. Individuo del sexo femenino, que aparenta la misma edad que dice tener: 25 años. Esta enferma al llegar a hacer mi Servicio hacía dos meses que estaba siendo tratada por el antígeno M. B. P. Se le trató por antisépticos generales (salicilato asociado a la hexametileno tetramina) por vía endovenosa y por dosis masivas de vitamina C por la misma vía. La vitamina C le producía shock, lo que le hizo mejorar notablemente. Se le siguió aplicando el antígeno hasta completar tres meses. La enferma está aparentemente bien e inclusive las artralgiás que le habían quedado como secuela le han cedido.

V. L. Individuo del sexo masculino, edad real y aparente 38 años. Fué tratado con sulfadiazina por vía endovenosa a la dosis de un gramo diario, y simultáneamente con vitamina C por vía intramuscular. Este enfermo fué visto a la semana de que él hubiera notado su padecimiento, presentando el mismo cuadro típico que el primer caso descrito; presentaba además orquitis unilateral derecha. El cuadro empezó a ceder desde el primer día de tratamiento, habiendo cedido completamente la hipertermia a los cinco días. Se le siguió tratando así hasta completar ocho días. La orquitis no se modificó o se modificó muy ligeramente. Se le prescribió un tratamiento a base de antígeno M. B. P., que se le hará durante tres meses.

Coficiente de mortalidad materna.

Son relativamente raros los fallecimientos motivados por parto. Sólo he encontrado dos en los archivos, uno en el año de 1939 por hemorragia post-partum, y otro en el año de 1942 por infección puerpe-

ral. Los coeficientes respectivos son, para el año de 1939, por hemorragia post-partum de 1.44 por ciento, y para el año de 1942, por infección puerperal o fiebre puerperal, de 1 por ciento, de acuerdo con el número de nacimientos en esos años, de 76 en el primero y de 96 en el segundo. En los demás años y durante mi Servicio no se han presentado casos.

MORTALIDAD INFANTIL Y COEFICIENTES ANUALES

CAUSAS	AÑOS								Totales
	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	
Intección intestinal	1	3	4	4	10	5	3	1	31
Bronconeumonía			2	1	15	1	3	5	27
Tétanos del cordón	3	3		2			1		9
Meningitis	1			3	3				7
Neumonía	1	1	1		2		1		6
Dispepsia						5			5
Bronquitis		1	1	1	1				4
Desnutrición						3	1		4
Colapso cardíaco							1	1	2
Sarampión		1							1
Tosferina					1				1
Encefalitis aguda								1	1
Fiebre de Malta							1		1
Traumatismo		1				1			2

En la anterior lista he sumado todos aquellos casos que pudieran

haber tenido la misma causa, como en la fiebre, fiebre dental y fiebre intestinal citados anteriormente; los de muresuzuela o tétanos del cordón y los de ataque: los de asfixia y los de bronconeumonía. Así los coeficientes resultan como sigue:

	Coeficientes por enfermedad, por ciento
Infección intestinal	30.3
Bronconeumonía	26.4
Tétanos del cordón	8.82
Meningitis	6.86
Neumonía	5.88
Dispepsia	4.9
Bronquitis	3.92
Desnutrición	1.96
Colapso cardíaco	1.96
Sarampión	0.98
Tosferina	0.98
Encefalitis aguda	0.98
Fiebre de Malta	0.98
Traumatismo	0.98

Coeficientes anuales en general, por ciento.

1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
7.89	6.71	6.73	10.4	15.6	10.4	5.19	9.45

He catalogado como dispépticos los casos de fallecimientos de menores de un año que tenían anotada en los archivos como causa la diarrea, y que yo los he atribuído a intolerancia de la alimentación mixta o artificial que los condujo a la hipotrepsia, atrepsia y posteriormente a la muerte.

PARTOS ATENDIDOS

Atendí siete partos durante mi Servicio, seis de ellos en primíparas y uno en una múltipara. En cinco de ellos fuí llamado cuando la partera no había encontrado una solución satisfactoria. En los otros dos fuí llamado ya a última hora, cuando ya había principiado el trabajo de parto. En una primípara hubo un desgarro perineal de segundo grado que se suturó y en el que no hubo complicaciones. En los demás casos no hubo necesidad de practicar intervenciones. En todos ellos bastó recurrir a la posición ginecológica, enseñar a la parturienta cómo debía pujar, darle algún alimento, alguna solución azucarada. En un caso en que la enferma no toleraba alimento en el estómago se le inyectó por vía subcutánea y por vía endovenosa suero glucosado al 10 por 100. En una ocasión bastó enderezar una matriz cuyo eje no era recto longitudinal, sino oblicuo para que todo concluyera felizmente.

Por lo que se refiere a los exámenes obstétricos, médicos y dentales y registro de embarazadas en récords apropiados, debo decir que durante mi Servicio sólo una vez fuí llamado para hacer examen médico a una embarazada; es frecuente que no llamen al médico para que las atienda, por una parte el factor económico, por otra el que aún no están acostumbradas a ser tratadas por un médico.

EJERCICIO.—Bien sabido es que la mujer campesina no goza de descanso; y sus ejercicios son siempre más pesados que los de la citadina. Sin embargo, no ejecutan prácticas que pudieran perjudicar el curso del embarazo. Motivados por ejercicios violentos se presentaron durante mi Servicio un caso de aborto incompleto, al tercer mes del embarazo y otro de amenaza de aborto en el cuarto mes. El primero fué tratado mediante extracción placentaria y de membranas y el segundo mediante sedantes de la contracción uterina y reposo absoluto que se prolongó durante ocho días después de que había cedido toda sintomatología.

BAÑO.—Por lo que se refiere al baño, difícilmente lo logran, ya que no hay abundancia de agua.

ESTREÑIMIENTO.—Respecto a la lucha contra el estreñimiento es frecuente que utilicen purgantes; a cada familiar que visitaba les hacía la recomendación de que no abusaran de los purgantes y les recomendaba el uso de los alimentos de acción mecánica como el plátano y laxantes como la naranja.

Con respecto a los traumas psíquicos, la enfermedad que constituye un trauma físico y psíquico es la fiebre de Malta. Se ha hecho labor de profilaxis.

Respecto a los senos he procurado instruirlos en la forma como se deben asear, desde el empleo sencillo de agua hervida y jabón y sobre cómo y cuándo se emplea el tiraleche. He encontrado numerosas madres agotadas por la fiebre de Malta, han tenido que suspender la lactancia, recurriendo a la alimentación artificial con resultados desastrosos.

No he recomendado los vendajes abdominales. Les he recomendado ejercicios respiratorios y movimientos que elevan y deprimen las paredes abdominales en el decúbito dorsal; en un caso de una varicosa recomendé que tuviera las extremidades elevadas sobre el plano de la cama y vendadas.

De regla se recomendó siempre a la parturienta el semisentarse al segundo día del parto, sentarse al tercero para levantarse de la cama al quinto día; se insistió mucho con las parteras sobre la proscripción de los lavados vaginales, indicándoseles el lavado exterior con agua hervida simple o con suero fisiológico, diciéndoles que pusieran una cucharadita de sal en un litro de agua hervida.

La flexión de la pierna sobre el muslo, del muslo sobre la pelvis y los movimientos abdominales fueron recomendados.

La alimentación siempre fué inmediata al parto.

En un caso fué necesario sondear a la enferma, pues no habían bastado ni las recomendaciones de que la dejaran sola cuando quisiera orinar, los baños de asiento, los lienzos calientes húmedos por encima del pubis; ni la amenaza de sondearla y decirle que la molestaría.

ALIMENTACION.—En lo que se refiere a este punto debo decir que la alimentación de las embarazadas es el alimento de la población en general y está formado por productos de la región. Es una alimentación a base de leche, carne, huevo, frijoles y demás leguminosas; trigo; carente en frutas y legumbres, las que toman en la época en que las recogen de sus cultivos.

Ahora bien, teniendo en cuenta las posibilidades económicas de los habitantes de la región y suponiéndole a cada trabajador un salario mínimo de dos pesos cincuenta centavos como lo señalan en la lista de poblados y señalando un promedio de seis miembros por familia, no podrían adquirir para cada miembro de familia y en este caso, para cada embarazada el régimen mínimo, que lo anoto como sigue:

Está considerado en productos de la región, y su precio incluye la preparación del alimento. No doy el porcentaje de proteínas, de glúcidos, de grasas o de vitaminas que fuera necesario, puesto que todo ello es conocido. Yo doy en productos de la región, en gramos, con su precio en centavos, un régimen que supongo mínimo:

A L I M E N T O	Calorías	Costo
10 a 15 tortillas de harina, 6 panes o su equivalente en tortilla de maíz	800	\$ 0.30
2 huevos o su equivalente en alguna otra proteína animal ...	300	" 0.40
50 gr. grasas	400	" 0.20
150 gr. carne (de res o de cabra) o su equivalente en alguna otra proteína animal	300	" 0.50
100 gr. azúcar o su equivalente en glúcidos	400	" 0.10
25 gr. sopa	100	" 0.10
100 gr. frijoles o alguna otra leguminosa	300	" 0.10
250 gr. frutas	200	" 0.10
150 gr. legumbres frescas	100	" 0.10
Tres vasos de café y dos vasos de leche	200	" 0.20
Totales	3,100	\$ 2.10

Cantidad de alimentos para todo el día. Ya está fijado el número aproximado de calorías que proporciona y también su precio aproximado. Suponiendo una entrada mínima de tres a cinco pesos, cada familia, compuesta de cinco a seis miembros, tendría que reducir ese régimen a la mitad o a su tercera parte, dado su costo. En general lo que hacen, es suprimir las proteínas animales (huevos, carne), no toman frutas, legumbres y gran parte de esas calorías que pierden así, las reemplazan con hidratos de carbono, ello suponiendo que alcancen de algún modo el número de calorías necesarias para la persona en reposo, de 2,500 calorías, o en actividad, de 3,500 calorías.

ALIMENTACION MATERNA E INFANTIL

En lo que se refiere a la alimentación materna ya se han hecho las consideraciones necesarias en el capítulo anterior. En lo que se refiere al desarrollo, higiene y alimentación de los niños, diré lo siguiente: un 30 por ciento de los niños se conservan dentro de la normalidad en lo que se refiere a peso y talla. De ese 30 por ciento la mitad aproximadamente mantiene un peso y talla superiores a su edad. Un 50 por ciento se conserva dentro de límites ligeramente inferiores a lo normal y el restante 20 por ciento va francamente de la hipotrofia a la atrofia. Me tocó ver a dos niños, uno de seis meses de edad y otro de cuatro, en quienes había llegado al extremo la hipotrofia; ambos con deposiciones, evacuaciones diarreicas, motivadas por intolerancia a la alimentación artificial dada en el primer caso y mixta en el segundo; en el segundo caso el cuadro había sido provocado por la introducción de un nuevo alimento en su régimen. Ambos habían llegado a un grado de deshidratación intensa y se encontraban en condiciones tan precarias que había duda de que vivieran. A ambos se les administró suero fisiológico salino por vía oral y suero glucosado fisiológico por la misma vía e hipertónico por vía parenteral. Ambos se recuperaron, haciéndoles a las madres la recomendación de que les dieran su alimento un número de veces determinado y utilizando siempre una hora fija. Todo esto en relación con las posibilidades económicas y de salud de la madre.

La dentición es retardada en algunos casos.

La mayoría de las madres bañan a sus niños de diario. Aproximadamente un 15 por ciento no emplea el baño con la frecuencia que fuera de desearse.

En tres casos hubo necesidad de emplear el supositorio infantil para regularizar al niño en sus evacuaciones, además del empleo de baño de asiento y del uso de infusiones de pelo de elote usados empíricamente y con buenos resultados para facilitar la micción.

Son frecuentes las enfermedades a frigore: el mayor número de fallecimientos se debe a bronconeumonía y neumonía, habiendo también dentición defectuosa, enfermedades carenciales, enteritis y parasitosis intestinales.

En lo que se refiere a la alimentación infantil, cuando se practica la lactancia no se tiene hora fija, ni tiempo ni número de veces, ni duración determinados. La madre da el seno al hijo cada vez que llora. Personalmente a cada madre que tenía ocasión de verla le hacía las recomendaciones necesarias, aparte de pláticas que hubo sobre alimentación infantil.

Ya he indicado que con motivo del agotamiento que les produce la fiebre de malta, muchas madres no pueden dar el alimento a sus hijos, o recurren a la alimentación mixta.

Para la alimentación artificial utilizan la leche de cabra o de vaca mezclada a diversos líquidos: té, café, atoles de maicena y de harina.

Difícilmente se convencen de que el niño pueda empezar a comer a los seis meses, es decir, que desde esa edad se le puedan administrar alimentos sólidos.

PARTERAS EMPIRICAS

Hay dos parteras empíricas. He procurado hacer ver la importancia que tiene el que recurran al médico, pero como he dicho antes, hay dos factores que impiden llamen al médico de preferencia a la partera empírica: un factor principal, el económico, y uno secundario: el educacional; tropieza uno con dificultades para obtener que la

mujer se deje examinar, para el rasurado y aseo de la vulva, para el aseo y antisepsia amplia de la región por intervenir, y aun para lograr que la mujer se ponga en posición ginecológica.

Las principales faltas de técnica de las parteras empíricas, dentro de lo sencillo que ellas pueden hacer, es decir, atender un parto completamente normal, son aquellas que he señalado antes como costumbres de las enfermas: que no las rasuran, no les hacen aseo amplio, no las colocan en posición correcta, no saben en ocasiones, cuándo indicar a la enferma que emplee sus músculos abdominales, haciendo que empiece a pujar antes de tiempo, por lo que muchas veces la enferma termina por tener dificultades para finalizar el parto, por haberse fatigado, aparte de que generalmente no ingieren alimento alguno durante uno o dos días.

No usan el nitrato de plata. Les he dado pláticas en lo que respecta a todos estos puntos e incluso las he hecho que usen guantes y la solución de nitrato de plata al uno y medio por ciento.

EXAMENES MEDICOS REALIZADOS EN LACTANTES Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. PRINCIPALES HECHOS OBSERVADOS.

Fueron examinados 52 lactantes y 18 no lactantes que no pasaban de los dos años. Los principales hechos observados ya fueron anotados antes y se refieren a la hipoalimentación, a los extremos en lo que se refiere al abrigo: o un exceso de ropa en la mayoría de las veces o gran escasez de abrigo en algunos casos: en un caso que refiero antes de un lactante de cuatro meses de edad, la madre tenía el problema de que el niño tenía el biberón en la boca, pero no tomaba alimento o lo tomaba muy poco. Le aconsejé el truco que nos había aconsejado un maestro: cada vez que el niño no tomaba alimento, que dejaba de tomarlo, se le amenazaba con retirarle el biberón, haciendo tracción de él; la medida tuvo éxito, ante la sorpresa y alegría de los padres, pues el niño presionaba con más fuerza el biberón para impedir se le extrajera de la boca y en seguida empezaba a succionar. Lo que se refiere a la alimentación anárquica, a la dentición defectuosa, a las enteri-

tis, a las parasitosis, ya han sido consideradas antes. Se me pasaban dos datos: que es frecuente que los niños coman tierra y el temor que tienen las madres de sacar sus hijos fuera de la casa, especialmente si están expuesto o predispuestos a algún padecimiento a frigore; y en los recién nacidos por temor a la "mursuzuela", la que yo identifiqué con el tétanos del cordón, por la sintomatología que me fué dada: "les entra calentura, se hacen arco, se les llena de aire el ombligo", y por esto, dicen las madres que no los sacan, por temor de que les entre aire al ombligo: ignoran ellas que esa "mursuzuela" se debe a falta de precauciones al cuidar de la cicatrización consecutiva a la caída del cordón.

INMUNIZACIONES PRACTICADAS EN LA POBLACION INFANTIL

Sólo se practicó la inmunización antivariolosa. En 15 vacunados menores de tres meses se obtuvieron 11 reacciones de inmunidad; cuatro de esos 15 no tuvieron reacción alguna vacunal, aunque se les volvió a vacunar por segunda y tercera vez; de esos quince, cuatro eran menores de 15 días y tres de ellos tuvieron su reacción de inmunidad típica y uno no tuvo reacción alguna vacunal.

Practiqué el estudio en niños menores de tres meses, porque se consideraba que la inmunidad que el niño adquiere en el seno de la madre le dura tres a cuatro meses después del nacimiento. De los resultados obtenidos concluyo lo siguiente:

Los niños no estaban inmunes en un 73.4 por ciento.

Un 26.6 por ciento de ellos sí estaban inmunes.

Ninguno de ellos presentó trastorno alguno, fuera de la reacción febril natural.

La vacunación se debe practicar en los niños en cuanto haya cicatrizado la región umbilical.

Por lo que se refiere a la vacunación en general se establece la conclusión ya establecida de que la inmunidad conferida, tanto por la

viruela como por la vacuna es finita, es decir, que no dura toda la vida, y lo que se deriva lógicamente de ello: que la vacunación no debe ser selectiva, sino obligatoria y general:

E D A D E S	Vacunados	Prendimientos	Porcentajes
Menores de tres meses	15	11	73.3
Mayores de tres meses	42	35	83.3
Mayores de un año	360	187	51.9
Mayores de diez años	263	44	16.7
De veinte a cuarenta años	315	66	20.9
De cuarenta a sesenta años	154	50	32.4
Mayores de sesenta años	61	43	70.4

Si trazáramos una gráfica de estos prendimientos nos encontraríamos con que principia en 73.3 en los menores de tres meses, que aún conservan algo de la inmunidad adquirida o heredada de la madre; que aumenta, que asciende a 83.3 en los mayores de tres meses, los que en gran parte ya han perdido esa inmunidad; que desciende hasta 16.7 en los mayores de diez años para volver a ascender, hasta 70.4, en los mayores de sesenta años, es decir, que a partir de los diez años la inmunidad conferida por la vacuna se ha ido perdiendo, y que conforme avanza en edad, van estando más expuestos a contraer la viruela, y si no a contraerla cuando menos que tienen más "humor".

PRINCIPALES PADECIMIENTOS DE TRASCENDENCIA SANITARIA

Ya han sido señalados antes, y se han hecho las consideraciones al respecto. Se han señalado la lúes, la tuberculosis, la fiebre de Malta, la

bronconeumonía, la neumonía, las bronquitis, los padecimientos disentericos. Debo señalar en lo que se refiere a la tuberculosis que esa falta de iluminación por la carencia de ventanas, esa falta de ventilación, esos pisos de terrado que los deben de tener bien húmedos para que no se levante polvo, y esa hipalimentación, son los factores principales en la frecuentecia de esas bacilosis, pues sabido es que el bacilo de Koch vive muy a gusto en los lugares oscuros, sin ventilación, húmedos, y que ataca de preferencia a organismos debilitados, factores todos ellos que he encontrado en Sacramento, añadiendo como causa predisponente a la tuberculosis, esa enfermedad que tanto azota a los habitantes de la región, la fiebre de Malta, se le parece tanto, que, como digo, están expuestos a contraer la afección fímica, por sus grandes períodos febriles con anorexia, hipalimentación y debilidad consecutivas.

CONCLUSIONES

Como causas de padecimientos que tienen trascendencia materno-infantil señalaré las siguientes:

- 1.—Malas condiciones higiénicas.
- 2.—Hipoalimentación.
- 3.—Ingestión de leche no cocida o mal cocida.
- 4.—La costumbre de tomar agua no hervida.
- 5.—La falta de precauciones para evitar los padecimientos a frigore.
- 6.—La falta de educación acerca de consultar al médico preferentemente que a la partera.
- 7.—Que ignoran cómo debe hacerse un tratamiento anti-venéreo y cuánto debe durar para tener más probabilidades de curación.
- 8.—Que ignoran la higiene del parto y puerperio y la higiene de los niños en la primera infancia.

En cuanto a cómo remediar todo eso, pues sería de mucho provecho que periódicamente fueran brigadas sanitarias y médicos a dar conferencias, que la educación ayudaría en gran parte a resolver esos problemas. Pero no lo es todo la educación: el factor económico tiene

también gran importancia: abrirles caminos que los pongan más rápidamente en comunicación con los lugares cercanos, darles más agua y refaccionarlos, que allí para incrementar el cultivo no hace falta sino más agua y más medios económicos; crearles fuentes de trabajo; ilustrarlos sobre cómo pueden establecer pequeñas industrias. El problema es en gran parte educacional; pero también lo es en gran parte económico. Y no lo es sólo de Sacramento, sino que lo es de todo el país, y ramos nos íbamos a encontrar con tanta enfermedad, con tantos y tantos zón tenía un maestro nuestro, cuando nos decía que cuando ejerciera padecimientos que no reconocían más que a una entidad nosológica: hambre, hambre y hambre la tenemos en todo el país, pobreza la hay en todo el país, pobreza la hay en todas partes de nuestra patria y no sólo en el rinconcito que elegimos para hacer nuestro Servicio. Por lo pronto, daremos lo que tenemos más a nuestro alcance: educación; educar y educar, para que cuando haya esos recursos económicos la gente sepa cómo aprovecharlos.

Señalaré por último, concretamente, las labores realizadas durante mi Servicio.

En el mes de octubre se dió una conferencia sobre Alimentación Infantil. El 24 de noviembre de 1946 se dió una plática insistiendo sobre Alimentación Infantil: hora fija y número determinado de tetadas; líquidos después de sólidos; importancia de la leche materna; su sustitución por la leche de burra o de yegua; el niño puede y debe empezar a comer a los seis meses. El abrigo de los niños. Se habló también en esa plática sobre profilaxis de la fiebre de Malta y del paludismo; se recomendó hervir el agua; cocer la leche; se dijo cómo debería hacerse el barrido y el regado y se instruyó acerca del uso del termómetro. Se organizó una Primera Semana de Higiene del 25 de noviembre al 1o. de diciembre.

El 8 de diciembre se dió una plática a las parteras empíricas sobre higiene y antisepsia de la embarazada antes del parto, durante el parto y en el puerperio. El 15 del mismo mes se les habló sobre profilaxis de infecciones del cordón umbilical y la importancia del uso de guantes; se les insistió en todo ello el 28 de enero de 1947 y se les proveyó de guantes, nitrato de plata al uno y medio por ciento y mercurio cromo.

El 26 de enero hubo una plática sobre prevención de los padecimientos a frigore y de la tifoidea, y medidas de higiene contra la tuberculosis.

23 de marzo de 1947, plática sobre importancia del Certificado Prenupcial; importancia de las vacunaciones contra la viruela, la difteria y la tosferina.

Entre el mes de febrero y el mes de marzo se llevó a cabo la vacunación; vacunándose contra la viruela a 1,247 individuos; se llevó a cabo una campaña de saneamiento; se crearon dos Comités de Higiene, uno entre la población adulta y otro entre la infantil; se realizó encuesta familiar para determinar biometría y porcentaje de niños eutróficos, haciéndose recomendaciones sobre alimentación e higiene infantiles.

Quiero, al terminar este trabajo, hacer patente mi agradecimiento a los habitantes de Sacramento, Coah., por su hospitalidad y amabilidad, y dedicar un recuerdo muy cariñoso a esa tradicional casa del Pasante de Medicina, a donde ya ocho generaciones hemos llegado.