

# Revista de Asistencia Social

(Nueva serie de la Revista de Beneficencia Pública)

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

ORGANO DE LA

ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

COMISION REDACTORA

SALUSTIO BARROS O.

Presidente del Patronato Nacional  
de la Infancia

ENRIQUE GONZALEZ P.

Director del Hospicio  
de Concepción

JORGE FIGUEROA CASTRO

Director del Hospital San Agustín,  
Valparaíso

ISAURO TORRES

Médico Jefe de Zona de la Dirección  
General de Beneficencia y Asistencia Social

y GERMAN GREVE

Director de esta Revista

## SUMARIO

	Págs.
DR. JULIO SCHWARZENBERG L.: El Servicio Social en nuestros hospitales.....	241
SOFIA PINCHEIRA: La profesión de Enfermera y su desarrollo en Norte América.....	253
RAÚL GARCÍA V. Y MOISÉS DÍAZ U.: Algunas consideraciones sobre Maternidad Prenatal. Maternidad Madre e Hijo.....	272
<i>Revista Extranjera</i> : W. H. MANSOLT: El Médico como Director de Hospital.....	288
<i>Folleto</i> : ERICH F. PODACH: En Carnes Propias.....	305
<i>Informaciones Técnicas</i> : Equipo hospitalario. Arquitectura. Dietética y Alimentación.....	318
<i>Asociación Chilena de Asistencia Social</i> .— Reglamento de Reuniones Generales.....	385
Consejo. Actas de la 8.ª, 9.ª, 10.ª, 11.ª y 12.ª sección.....	386

La correspondencia debe dirigirse al Director de la Revista:

Santiago, calle Agustinas, 1954

# ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE MATERNIDAD PRE-NATAL

## Maternidad Madre e Hijo

POR

Doctor RAÚL GARCÍA V.

Doctor MOISÉS DÍAZ U.

En Chile, hasta no hace mucho tiempo, poco o nada se había hecho en lo que se refiere a cuidados de la mujer durante el embarazo. Las embarazadas acudían a los Servicios de Maternidad única y exclusivamente para la atención de su parto o, en forma esporádica, durante la gestación, para consultar por diversas alternativas de más o menos importancia.

La escasa cultura de la gente del pueblo, las exigencias dentro del hogar, el cuidado de una numerosa prole y, especialmente, el desconocimiento de los conceptos más elementales de una *maternidad consciente*, ha hecho que en nuestro país se pierdan numerosos niños, sea durante el embarazo o en los primeros días del puerperio.

Los que se ocupan de *Medicina Preventiva*, olvidaron en un tiempo la importancia que debe dársele al estudio de la *Puericultura Pre-natal*. Sólo últimamente se le ha prestado el interés que merece y, aun cuando los conceptos no han alcanzado su verdadera difusión, son indudables los beneficios obtenidos. Existe en la conciencia de muchas embarazadas lo que significa llevar en su seno el fruto de la concepción y los peligros a que están expuestas cuando no recurren a los centros médicos con la frecuencia necesaria. La educación en el hogar, en los centros preventivos y en las maternidades juega un rol de valor indiscutible. La multiplicación de los Consultorios de Puericultura Pre-natal constituye una verdadera necesidad que debe llenarse en beneficio de la prosperidad de nuestra raza. Sólo así se obtendrán frutos maduros, sanos y aptos para la lucha

futura. Sólo así mejoraremos el medio social y disminuirá, por ende, la aplastadora mortalidad infantil.

Nos proponemos, en este artículo, analizar los aspectos más sobresalientes del tema con que encabezamos estas líneas, principalmente desde el punto de vista práctico, considerando las enseñanzas que resultan del contacto diario con las embarazadas que solicitan los servicios médicos de la MATERNIDAD MADRE E HIJO, institución mantenida por la Unión Evangélica de Chile. Este Servicio de Obstetricia, modesto y reducido aún, presta sus servicios desde Febrero de 1927 y desde Octubre del mismo año se preocupa de la atención de las embarazadas. En tan corto espacio de tiempo ha realizado una labor digna del mayor encomio. A este propósito, no podemos omitir las palabras del Dr. BAEZA GOÑI (1) que significan para nosotros el mejor de los estímulos: «Como importancia, amplitud de labor que desempeña y, sobre todo, por el programa completo de protección a la infancia que desarrolla, contemplando las diversas fases de la puericultura, creemos que la Institución «Madre e Hijo» debe figurar a continuación de la obra del Patronato de la Infancia, figurando también en las obras de Protección Abierta».

La Maternidad «Madre e Hijo» consulta en sus reglamentos ciertas condiciones para la atención de los partos, condiciones que a primera vista pudieran parecer exageradas, pero que las consideramos de la mayor importancia. Salvo raras excepciones, *se rechaza toda embarazada cuya gestación haya pasado los 7 meses*. Con esta medida no se pretende otra cosa que acostumar a las futuras madres a consultar con la anticipación debida, única manera de prodigarles cuidados eficaces y controlar oportunamente las alteraciones ocurridas durante el embarazo. En esta forma combatimos, además, la negligencia de nuestras clientes, asegurándoles una educación maternal de positivos beneficios para el futuro de sus hijos.

El ideal a que debe propender un servicio de esta índole es seguir a las gestantes desde los preludios de la concepción, ob-

---

(1) A. BAEZA GOÑI.—Acción privada en la Protección de la Infancia. *Revista de Servicio Social*, N.º 2 y 3, pág. 216, 1932.

jetivo que sólo se consigue en determinados casos. Todas nuestras fuerzas de convicción pretenden enseñar a nuestras clientas a consultar precozmente, aun cuando el embarazo sea considerado por ellas como el más normal. Es una victoria difícil de obtener; pero esperamos, sin embargo, que nuestros esfuerzos den en el futuro los resultados que hemos buscado con el mayor tesón.

Hasta el 7.º mes, deben asistir una vez al mes, siempre que una razón de importancia no nos obligue a citarlas con más frecuencia. Desde esta época del embarazo deben concurrir quincenalmente. Así, el médico puede formarse un concepto cabal de sus clientas a través de estos exámenes repetidos. El sistema ha dado espléndidos resultados, por cuanto las pacientes sienten pesar sobre ellas una obligación, lo que sirve como una especie de disciplina para todas las que se inician. Cada embarazada, entonces, es reconocida por lo menos 5 veces durante su último período.

Hay una serie de directivas que deben orientar un Servicio de esta naturaleza. En primer lugar, los *hábitos higiénicos*, descuidados la mayoría de las veces. La Maternidad se ha hecho cargo de esto con el debido interés instalando baños, que ofrece a sus clientas por una suma módica.

El estado de la *cavidad bucal* merece una especial consideración. Puerta de entrada de múltiples infecciones, es del todo indispensable prestarle el cuidado más riguroso. Para tal objeto, la Maternidad cuenta con un Servicio Dental anexo. A este respecto, cabe recordar el concepto errado que prima entre algunos dentistas del país, en lo que se refiere al tratamiento de las caries dentarias durante el embarazo. Afirman que debido a la decalcificación progresiva las obturaciones caen a corto plazo. Sostenemos que es durante el embarazo cuando hay mayor necesidad de proceder a tratar las lesiones dentarias. Dos factores deben ser tomados en cuenta: la decalcificación y la flora microbiana. En consecuencia, debemos favorecer la recalcificación por medio de vitaminas y calcio y curar las lesiones dentarias, provisoria o definitivamente, según los casos.



La *alimentación* constituye otro de los principios higiénicos fundamentales. A este propósito, llama la atención la poca importancia que dan las embarazadas al régimen alimenticio. La mayoría come en forma desordenada, sin selección alguna, ignorando los más elementales principios de higiene que es necesario observar durante el embarazo. Las carnes, condimentos y substancias albuminoideas en general, forman la parte integral de sus comidas. Desde que se ponen en nuestras manos les está formalmente prohibido usar tales alimentos; en cambio, les están permitidas las verduras, harinas, cereales, frutas y leche, elementos que deben servirles de base, particularmente en los últimos meses. Las toxemias de la segunda mitad del embarazo se mantienen en gran parte debido al exceso en el consumo de albúminas. Se insiste en los peligros que encierra la eclampsia, en especial para aquellas cuya presión arterial tiene tendencia a elevarse.

La *evacuación regular del intestino* la inculcamos como una verdadera disciplina. La constipación, tan frecuente en la mujer, exagerada en la gestante, es seguramente una de las molestias más difíciles de corregir. No puede pasar inadvertida su importancia, por cuanto la ectasia intestinal y, por ende, la reactivación del colibacilo, contribuye durante el embarazo a la aparición de inflamaciones de la pelvis renal o de síndromas más complejos, como las pielonefritis. Los resultados prácticos se han traducido en la ausencia de complicaciones del árbol urinario que nosotros hacemos depender, en parte, de la corrección de la constipación.

Los exámenes que practicamos a nuestras clientes quedan consignados en la ficha personal que cada una de ellas posee.

Las *medidas pelvimétricas*, tanto externas como internas, son de primordial importancia dentro del examen general de la embarazada. Es en las distocias pelvianas donde reside muchas veces la causa de los fracasos que se observan en el parto. Un porcentaje no despreciable de mortinatalidad toma su origen en las alteraciones del esqueleto pelviano.

En nuestro Servicio, toda primípara inscrita debe acudir

para someterla a un examen interno. Hemos elegido para tal objeto los dos últimos meses del embarazo, época en que el tacto se facilita enormemente debido a la imbibición de los tejidos. Cuando la reducción de los diámetros internos es discreta, compatible con un parto por la vía baja, es indispensable instituir un régimen severo de alimentación, con lo que se evita un desarrollo excesivo del feto. La conducta observada, seguramente les ha puesto a salvo de una intervención obstétrica que, practicada en las mejores condiciones, es siempre de cuidado. Todo cuanto decimos tiene su importancia, si se recuerda que el número de viciaciones pelvianas tiende a aumentar, en relación directa con la frecuencia del raquitismo en la primera infancia.

En la consulta quincenal, vigilamos la *situación del feto* y su desarrollo gradual, recomendando con insistencia el uso de una faja rígida que conjuntamente con impedir un aumento exagerado del niño, mantiene la presentación. En los casos de presentación podálica, la aconsejamos suprimir temporalmente, lo que trae consigo una mayor movilidad del feto y, por tanto, la evolución espontánea. Una vez conseguido este objetivo, se autoriza nuevamente la compresión.

Otros dos exámenes son primordiales: la presión arterial y el examen de orina.

La *medición de la presión arterial* es el complemento de todo reconocimiento obstétrico. El interés relativo que puede tener en los primeros meses aumenta a medida que avanza el embarazo, adquiriendo su valor máximo en la etapa final. Para nosotros este antecedente tiene tanta o más importancia que el examen de la orina. Nos atreveríamos a decir que la presión arterial es el verdadero barómetro de la intoxicación gravídica, dada la precocidad con que se modifican sus valores numéricos. En efecto, en todas nuestras observaciones hemos podido comprobar la presencia de una hipertensión discreta y aun franca (16 de máxima al Vaquez), en ausencia de toda alteración de la orina.

El *examen de la orina* es, a su vez, indispensable. En los dos primeros trimestres del embarazo exigimos un examen men-

sual; a contar del séptimo mes, un examen quincenal. Para comodidad de nuestras clientes, uno de nosotros se encarga de practicar los exámenes, en un pequeño laboratorio instalado ad-hoc. En la gran mayoría de las veces la orina no presenta nada de especial. En raras ocasiones aparecen ínfimas cantidades de albúmina que despreciamos en atención a que no se trata de orina extraída directamente de la vejiga.

Estos resultados prueban, en nuestro concepto, la importancia capital que es preciso darle a los cuidados higiénicos, particularmente dietéticos, para la evolución de un embarazo normal. Estos mismos resultados nos autorizan a recomendar la aplicación de las normas aludidas, sin que por eso pretendamos haber fijado nuevos rumbos en la higiene tan conocida del embarazo. Podemos, en cambio, ratificar los hechos comprobados por distintos autores. Condensando el concepto en una frase podríamos decir que las *medidas higiénicas y profilácticas de la gestación evitan una serie de complicaciones que dependen directa o indirectamente de su rigurosa observancia.*

El feliz término de un embarazo, aparte de afecciones de carácter general o de enfermedades que lesionan el huevo, depende de la *tranquilidad relativa* de que gozan las gestantes en el último tiempo. La sífilis es, sin duda, el flajelo más temible, causa la más común de interrupción extemporánea del embarazo. Pero es necesario no olvidar que las pesadas labores que ejecuta la embarazada dentro del hogar o en otras actividades, influyen poderosamente para malograr el fruto. En ocasiones debemos atribuir el aborto casi exclusivamente a esta causa. Es por eso que aconsejamos a las madres realizar sólo aquellas tareas compatibles con su estado. Es este uno de los grandes escollos con que tropezamos a cada paso. No existen aún leyes claras y precisas que amparen a la embarazada en las postrimerías de la gestación. Esta protección se impone y se impone con fuerza incontenible en esta era de redención social. Cuando se haya conseguido la dictación de leyes de protección a la embarazada, se habrá logrado uno de los grandes triunfos en beneficio de la pujanza de la raza (1).

---

(1) Nos referimos a las embarazadas no comprendidas en las disposiciones legales vigentes: Código del Trabajo y Ley 4054.

Con especial interés nos hemos preocupado de la *mortalidad debida a la lúes*, cuando la hemos considerado en juego. La escasez de nuestros recursos monetarios nos ha impedido momentáneamente practicar los exámenes serológicos dentro del servicio. Por esta razón nos hemos visto en la necesidad de restringir los exámenes a los casos especiales. El tratamiento específico lo siguen las enfermas en aquellos centros que, por la capacidad de su personal médico, inspiran toda nuestra confianza. Hasta hoy muchas madres han conseguido en esta forma dar a luz hijos aparentemente sanos, después de haber hecho múltiples abortos.

Estamos convencidos de que el éxito que se ha podido obtener en nuestro Consultorio se debe en buena parte a la calidad de las embarazadas. Es gente acomodada, con alguna instrucción, que trata de favorecer en la medida de sus fuerzas la labor en que está empeñado el personal médico. Al través de estos años se ha realizado una especie de selección y hay un número crecido de madres que son el mejor portavoz de las prédicas higiénicas a que hemos aludido repetidamente. Es menester inculcarles los conceptos básicos de una Maternidad Consciente, hasta conseguir que las ideas se arraiguen en su cerebro formando parte integrante de su propia personalidad. La tarea es difícil en sus comienzos. Esperamos que la simiente no se malogre en terreno estéril. La lucha que inician los Centros de Asistencia Privada, como nuestro Servicio, deben proseguirla las autoridades gubernativas pertinentes, para que resulte una eficiente acción de conjunto.

No termina en el parto la labor del Servicio. Muy por el contrario, su acción se hace extensiva a favorecer el *desarrollo normal del niño*.

La Clínica de Puericultura, a cargo de un pediatra, se ocupa de la atención de ellos *hasta la edad de 2 años*, tanto de los chicos sanos, como de los que presentan alteraciones. Las madres tienen la obligación de llevar a sus hijos cada 15 días, para controlar su aumento normal de peso. El médico examina la primera vez a los niños y repite su examen cada dos meses, salvo los casos que requieren un examen más frecuente



La asiduidad con que concurren las madres puede aquilarse en el siguiente hecho: durante el año 1931 nacieron en el servicio 274 niños, de los cuales 228 eran llevados al Consultorio de Puericultura. Por lo tanto, el 86,6% de ellos recibió atención en los primeros meses de la vida. La cifra no puede ser más halagadora.

Damos a continuación la hoja de indicaciones generales que repartimos a nuestras clientes, señalándoles, además, las fechas en que deben volver a consultar:

1.—Cuide de su aseo personal. Dese un baño por lo menos dos veces a la semana.

2.—Si tiene caries dentarias recurra a nuestro dentista o al suyo.

3.—Use faja no elástica durante todo su embarazo.

4.—Aliméntese de leche, 1 a 1½ litro diario, verduras, frutas, harinas, cereales y legumbres.

5.—No use alcohol en cualquiera de sus formas, condimentos o bebidas excitantes; no coma carnes o caldos de carnes y si no puede prescindir de ellos, úselos a lo más dos veces a la semana. Tampoco coma huevos, nueces, queso, quaker, fideos, tallarines, frejoles, lentejas o garbanzos.

6.—Mueva su intestino diariamente.

7.—Tenga aseo cuidadoso con sus senos y desde el quinto mes en adelante haga masaje de los pezones, en la forma que se la ha indicado, y

8.—No haga ejercicios violentos o trabajos pesados. Debe llevar una vida tranquila y caminar diariamente dos horas.

Recuerde que desde el momento que está embarazada tiene la obligación primordial de preocuparse de su hijo.

**NO SE ADMITEN EMBARAZADAS DESPUES DEL SÉPTIMO MES.**

**SOLO ATENDEMOS A LAS EMBARAZADAS QUE CONCURREN REGULARMENTE A LA CLÍNICA PRE-NATAL.**

## Estadística de 1932

### CLÍNICA PRE-NATAL

TOTAL DE EMBARAZADAS.....	530
Del año anterior.....	56
De 1932.....	474
Primigestas.....	228
Multíparas.....	302
<i>Consultas</i> .....	1 645
<i>Tactos</i> .....	144
<i>Análisis de orina</i> .....	784
<i>Embarazadas de 1931-32 (1)</i> .....	426
Primigestas.....	184
Multíparas.....	242
Consultas.....	1 382
Tactos.....	126
Ingresadas en el:	
Primer mes.....	4
Segundo mes.....	9
Tercer mes.....	15
Cuarto mes.....	30
Quinto mes.....	26
Sexto mes.....	81
Séptimo mes.....	117
Octavo mes.....	93
Noveno mes.....	48
No hay embarazo.....	3
Consultaron:	
Una vez.....	105
Fueron atendidas de su parto.....	19
Dos veces.....	77
Fueron atendidas de su parto.....	45

(1) A las 530 inscritas se le han restado 104 que seguirán atendiéndose en 1933 y que son analizadas en párrafo aparte.

Tres veces.....		56
Fueron atendidas de su parto.....	47	65
Cuatro veces.....		65
Fueron atendidas de su parto.....	58	
Cinco veces.....		38
Seis veces.....		31
Siete veces.....		20
Ocho vees.....		15
Nueve veces.....		6
Diez veces.....		7
Once veces.....		1
Trece veces.....		1
Catorce veces.....		1
No hay embarazo.....		3
Embarazadas inscritas en 1932 que continuarán en 1933.....		104
Primigestas.....	44	
Múltiparas.....	60	
Consultas.....		263
Tactos.....		18
<i>Complicaciones del embarazo</i> .....		54
Hipertensión arterial (toxemia gravídica).....	41	
Decalcificación.....	9	
Hidroamnios.....	2	
Vómito grave.....	2	
<i>Otras afecciones</i> .....		13
Sífilis.....	5	
Atendidas del parto.....	2	
No atendidas del parto.....	3	
Blenorragia.....	3	
Apendicitis.....	1	
Condilomas acuminados.....	1	
Diabetes.....	1	
Insuficiencia cardíaca.....	1	
Hipertiroidismo.....	1	
<i>Viciaciones pelvianas</i> .....		11
Pelvis plana (discreta).....	10	
Propulsión anterior coxis.....	1	
Utero en corazón de naipes.....		3

## PARTO

<i>Total de partos</i> .....		296
Madre y feto muertos antes de la terminación del parto.....		1
De término.....	246	
Prematuros.....	51	
Primíparas.....	121	
Múltiparas.....	176	
Unico.....		292
Gemelar.....		5
<i>Presentaciones</i> .....		302
Vértice.....	286	
Nalgas.....	11	
Cara.....	3	
Frente.....	1	
Tronco.....	1	
<i>Operaciones</i> .....		9
Extracción manual de placenta.....	4	
Forceps.....	3	
Versión interna.....	1	
Episiotomía.....	1	
<i>Desgarros del perineo</i> .....		90
En partos espontáneos.....	87	
En partos operados.....	3	
Primíparas.....	54	
En partos espontáneos.....	52	
En partos operados.....	2	
Múltiparas.....	36	
En partos espontáneos.....	35	
En partos operados.....	1	

## PUERPERIO

Puerperios normales.....		283
Puerperios anormales.....		13
Endometritis leve.....	12	
Absceso de la mama.....	1	

## NIÑOS

<i>Total de nacidos</i> .....		301
Muerto junto con la madre antes de nacer.....		1
Nacidos vivos .....		296
Nacidos muertos.....		5
Parto gemelar .....	1	
Hidrocefalia .....	1	
Macerados (causa no determinada).....	3	
Salidos vivos.....		294
Muertos en el Servicio.....		2
Traumatismo obstétrico .....	1	
Corazón fetal.....	1	
<i>Asfixia</i> .....		8
Asfixia azul .....	4	
Asfixia pálida.....	4	
Parálisis facial izquierda.....		1

## CLÍNICA DE PUERICULTURA

Total de inscritos.....		349
Nacidos en 1931.....	96	
Nacidos en 1932.....	253	
<i>Total de consultas</i> .....		3 420
Consultas del médico.....	978	
Consultas de la enfermera (peso, alimentación, etc.)	2 442	

## Comentarios

*Inscripción y consultas.*—A la Clínica Pre-natal ha concurrido un número de embarazadas sensiblemente igual al del año anterior. Se nota, en cambio, un franco aumento en el número de consultas de 1,262 (1931) a 1,645 (1932). Esta última cifra nos satisface ampliamente por cuanto demuestra que las embarazadas asisten con mayor asiduidad.



Las exigencias de reglamento de la Maternidad han dado los mejores frutos, ya que entre el 6.º y 7.º mes se ha inscrito el 46,43% de las embarazadas; un 32,95% ingresó después del séptimo mes. Tenemos la seguridad que esta última cifra ha de disminuir en el futuro.

En cuanto al número de consultas de cada embarazada, hay que dejar constancia que 121 concurren entre 3 y 4 veces, lo que da un 30% sobre el total de inscritas.

Desde este año hemos establecido 2 consultas mensuales extraordinarias dedicadas exclusivamente al examen interno de la pelvis y estudio de las condiciones anatómicas del esqueleto pelviano y genitales internos. (Es esto lo que aparece en la estadística bajo el rubro de tactos).

#### COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

*Intoxicación gravídica.*—Hay que mencionar como signo de primera importancia a la hipertensión arterial. Sobre un total de 426 se han presentado 41 embarazadas que tuvieron *presión permanente por encima de 13 centímetros* (aparato de Vaquez), sin otras manifestaciones que revelaran la toxemia y descartando afecciones generales que pudieran entrar en juego. Nos parece un hecho muy interesante ya que tal comprobación nos indica que hay que darle a la presión arterial el sitio que le corresponde como signo premonitorio del eclampsismo.

Las alteraciones de la orina son, en consecuencia, de aparición muy posterior. Los análisis en muy contados casos han revelado cantidades despreciables de albúmina. Los cuidados higiénicos dispensados a las embarazadas les ha evitado el peligro de complicaciones ulteriores dependientes de la causa a que nos venimos refiriendo. La mejor prueba de nuestro acerto es la ausencia absoluta de eclampsismo franco y, por ende, de eclampsia, y se debe a que *consideramos seriamente la presión sanguínea siempre que pase de 13 centímetros*, recomendando cuidados estrictísimos tanto de reposo, como de dietética. La medición bisemanal de la presión arterial nos pone en guardia respecto del exacto cumplimiento de las prescripciones señaladas.

*Decalcificación.*—Al considerar en la estadística la decalcificación, aludimos exclusivamente al síndrome doloroso de las articulaciones sacroilíacas y pubiana, sin que el cuadro lo cataloguemos de relajación dolorosa propiamente tal. La medicación adecuada (vitaminas, calcio, etc.) y el reposo en cama, terminan en pocos días con estas molestias.

*Vómito grave.*—Hemos observado 2 casos: uno terminó por un aborto espontáneo, y el segundo, con tratamiento médico en otro Servicio de Maternidad, ha continuado un embarazo normal.

#### OTRAS AFECCIONES

*Lúes.*—Se presentaron 5 casos netos, 2 de las cuales fueron atendidas de su parto. En una de ellas, primigesta de 23 años, se comprobó en el curso del noveno mes una lúes florida diagnosticada por el especialista a quien se la envió en consulta. Tuvo un niño de término de 3,800 grs., con lúes congénita. Dos meses después de nacido la sangre de este niño dió R. W. + + +. Fué sometido a tratamiento en la Clínica de Puericultura, desarrollándose normalmente.

La segunda, de 28 años, es una multipara de 2 partos prematuros con antiguos signos de lúes y R. W. positiva, reacción serológica que se hizo negativa en el tercer mes del actual embarazo. Se hizo tratamiento específico desde el cuarto mes y dió a luz un niño de 3,200 grs., sano al parecer. Se ha desarrollado en forma normal y en los exámenes practicados en la Clínica de Puericultura no se encontraron signos manifiestos de lúes.

#### VICIACIONES PELVIANAS

Hubo 10 casos con disminución discreta de los diámetros externos y conjugada vera (entre 9 y 10 centímetros), circunstancia que ha favorecido la normalidad del parto. Hay que consignar un caso de propulsión anterior del coxis por antigua luxación sacrocoxígea, que obligó a practicar un forceps difícil con resultados fatales para el niño.

## PARTOS E INTERVENCIONES

Los partos, en su inmensa mayoría, fueron de curso normal. Sólo en 3 casos hubo necesidad de intervenir por aplicación de forceps, en otro, gemelar, una versión interna del segundo niño y por último, en 4 se hizo, una extracción manual de la placenta.

La integridad de las secundinas nos ha evitado la revisión de la cavidad uterina por retención de trozos placentarios o de membranas.

Sobre el total de partos, hay que anotar un *17,2%* de *partos prematuros*.

Refiriéndonos a las presentaciones debemos consignar que el *94,70%* de los partos se hizo en *presentación de vértice*. La vigilancia de la situación del feto durante el embarazo ha contribuido seguramente a dar un porcentaje tan alto de presentación normal.

El cuadro que insertamos a continuación nos muestra el aumento progresivo del número de partos:

AÑOS	PARTOS
1928 .....	128
1929 .....	197
1930 .....	213
1931 .....	274
1932 .....	296

*Infección puerperal*.—Como única forma de infección puerperal debemos hacer mención de *12 casos de endometritis leve*. (*4,05%* sobre el total de puérperas).

## MORTALIDAD

Un solo caso fatal por rotura espontánea del útero durante el trabajo del parto. La violenta hemorragia interna y el shock impidió intervenir.

## NIÑOS

Sobre un total de 301 niños, hubo 5 *nacidos muertos* (1,60%). De los 296 restantes, 2 *murieron en el servicio* (0,60%).

## Clínica de Puericultura.

Como hemos dicho anteriormente, este Servicio tiene por objeto atender a los chicos nacidos en la Maternidad y está a cargo del Doctor TEODORO KAUSEL. En este sentido, la Maternidad trata de favorecer el desarrollo normal del niño, completando la labor de Puericultura Pre-natal. Los consejos prodigados a las madres durante el embarazo no bastan. Hay necesidad de seguir a los niños, tanto en la curva de peso como en la alimentación e higiene, durante los dos primeros años de la vida, que son los más peligrosos. Cada uno de ellos posee su ficha especial en donde se anotan los antecedentes, el exámen físico, etc.

En el curso del año 1932 asistieron a la Clínica de Puericultura 349 niños, 96 corresponden a los nacidos en 1931 y 253 al año 1932.

*Asistencia.*

Continua .....	208.....	59,6%
Discontinua .....	85.....	24,4%
Deficiente .....	56.....	16,0%

Tomando en cuenta sólo los dos primeros grupos (293) tenemos el siguiente cuadro con relación al desarrollo del niño.

Eutróficos.....	189.....	64,5%
Distrofia ligera...	58.....	19,8%
Distrofia franca..	46.....	15,7%