

MEMORIA

DE LA

CASA PROVINCIAL DE MATERNIDAD

CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1929, 30 Y 31

QUE POR DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

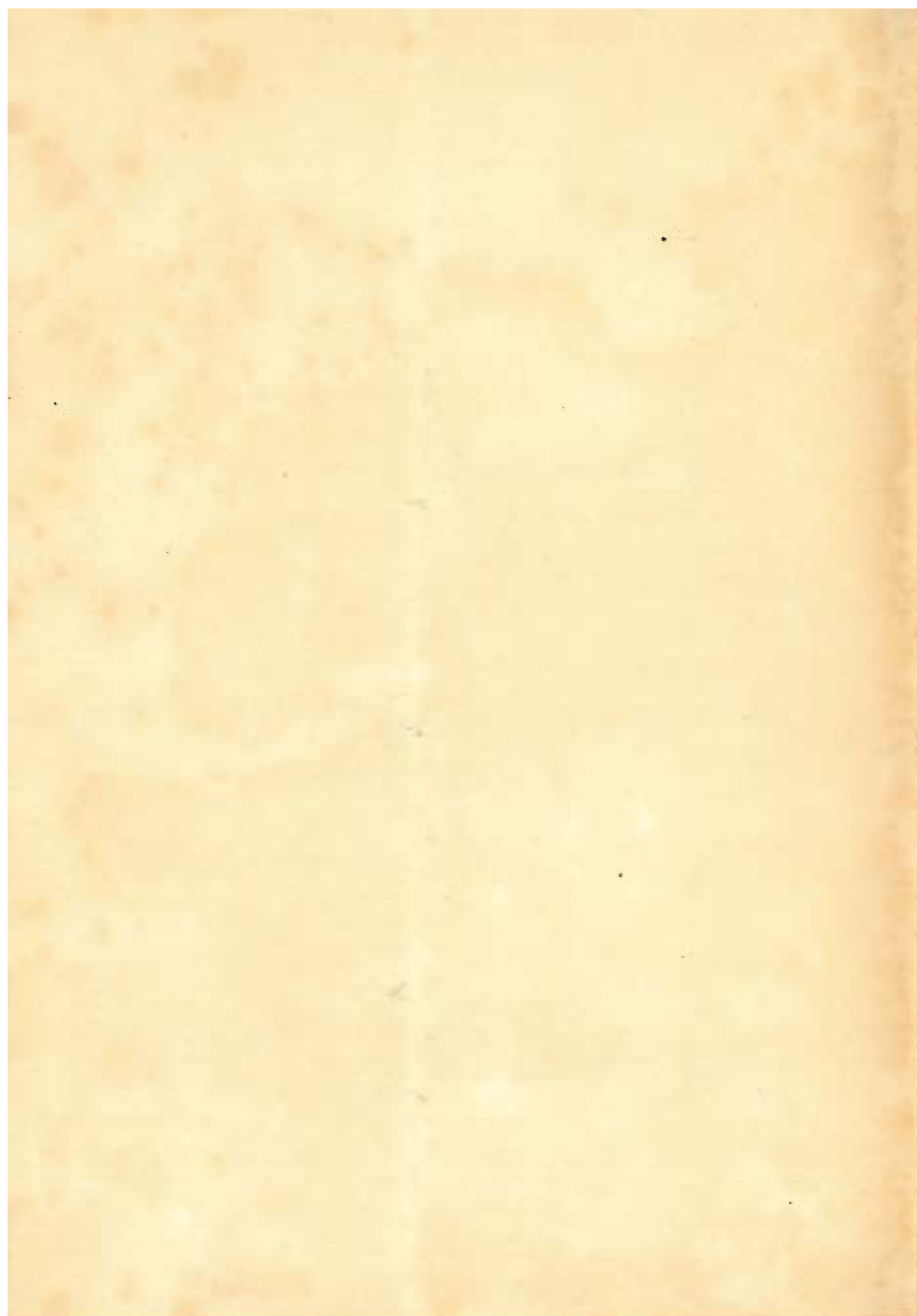
ELEVA A LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL

EL MÉDICO JEFE DE AQUEL ESTABLECIMIENTO

CARLOS R. CABELLO



IMPRENTA PROVINCIAL
SANTANDER





CASA DE MATERNIDAD

MÉDICO-JEFE, PERSONAL SUBALTERNO Y MÉDICOS ASISTENTES

MEMORIA

DE LA

CASA PROVINCIAL DE MATERNIDAD

CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1929, 30 Y 31

QUE POR DISPOSICION REGLAMENTARIA

ELEVA A LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL

EL MÉDICO JEFE DE AQUEL ESTABLECIMIENTO

CARLOS R. CABELLO



IMPRENTA PROVINCIAL
SANTANDER

MEMORIA

CASA PROVINCIAL DE INSTRUCCION

ANEXO A LA LEY DE 1876

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA


DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA

DE LA INSTRUCCION PUBLICA



A LA EXCELENTÍSIMA DIPUTACIÓN:

Una disposición reglamentaria y tradicional obliga al Médico Jefe de la Casa de Maternidad a presentar a la Diputación Provincial una Memoria anual, que sea fehaciente testimonio de la labor realizada en su Beneficencia.

No ha sido ciertamente culpa del que esto subscribe el que ésta salga a luz con lamentable retraso y comprenda casi tres años. Las vicisitudes políticas de estos últimos tiempos han alcanzado también a la publicación de estas Memorias anuales, que en tiempo oportuno fueron presentadas a las anteriores Diputaciones por el que subscribe, no solamente para cumplir una obligación reglamentaria, sino para dar cuenta a la Diputación, en primer término, y a la provincia después, de cómo habíamos cumplido nuestra misión profesional en el importante sector de Beneficencia a nosotros encomendada.

De la estadística recogida en las siguientes páginas, me interesa destacar concisamente las siguientes conclusiones:

1.^a El rendimiento social de esta Casa de Maternidad en los tres años largos que lleva desde su fundación, aumenta en proporción considerable. Han sido asistidos 225 partos en los primeros quince meses, 250 en el segundo año, 364 en el tercero, y en el actual, en los cuatro primeros meses, se ha prestado asistencia a unos 200 partos, haciendo suponer que llegarán a 500 o 600 si continúa en esa proporción.

El aumento principal ha sido en el capítulo de distocias, que arroja la enorme proporción de un 35 por 100 aproximadamente, debido, en primer término, a la facilidad que para el traslado de enfermos proporciona el automóvil y a que la mayor parte de nuestros compañeros se dan cuenta de la gran ventaja que para el tratamiento de las grandes distocias tiene la asistencia apropiada en una clínica.

En estos últimos meses ha sido también causa del aumento en la cantidad de mujeres casadas en la Maternidad, el paro forzoso de sus maridos, con el consiguiente malestar económico en el hogar, a cuyas lamentables consecuencias ha atendido la actual Diputación con generosidad digna de elogio.

2.^a Un segundo punto que nos interesa evidenciar, aunque ello pueda parecer inmodestia, se refiere a los lisonjeros resultados de nuestra estadística, que va consignada detalladamente en las páginas siguientes, en su doble aspecto materno y fetal, que no es inferior al obtenido en las mejores clínicas francesas y americanas, cuyas estadísticas hemos podido comprobar.

Nosotros hemos obtenido la siguiente mortalidad:

En 1929: Mortalidad materna global de 2 por 100, y fetal global, 7,2 por 100.

En 1930: Mortalidad materna global, 1,33 por 100, y fetal global, 11,16 por 100.

En 1931: Mortalidad materna global, 1,38 por 100, y fetal global, 7,4 por 100 (*).

Tan halagüeños resultados han sido debidos, en gran parte, al celo y entusiasmo que han puesto en el cumplimiento de su misión el personal encargado de los menesteres de esterilización, vigilancia y asistencia de estas enfermas. El personal de esta Maternidad está constituido por un Médico-Jefe, un Médico auxiliar, una Comadrona, dos Hermanas religiosas de San Vicente de Paúl y dos enfermeras; con tan reducido número de personas se han asistido en el año 1931 (y el movimiento, como he dicho, va en progresión rápida) 364 partos, con 140 intervenciones.

Desde el año 1931 también funciona una consulta gratuita, en la cual se ha prestado asistencia a 800 mujeres, con un promedio anual de 2.400 consultas. Se han hecho 1.600 análisis de orina y unas 400 reacciones de Wasserman.

(*) *Estadísticas de la Clínica de Beaudelocque (París) 1929.*—These Pradaud.—Mortalidad materna global obstétrica, para una proporción de distocias de un 25 por 100, 1,4 por 100.

Mortalidad ginecológica, 7 por 100.

Mortalidad infantil global, 9 por 100.

Estadística de las Clínicas de Buenos Aires.—Maternidades Alvear y Ramos Mejías.—(En Revista Española de Obstetricia y Ginecología).

Sobre 49.621 partos:

88,8 por 100 fueron espontáneos, con una mortalidad de 0,5 por 100.

La mortalidad materna, en los terminados operatoriamente, fué de 5,3 por 100.

La mortalidad fetal de éstos, 28 por 100.

Estadística Alemana de Winter (1928).—Comprende 4.450 operaciones cesáreas, con una mortalidad operatoria, depurada, de 4,2 por 100, y sin depurar, de 7 por 100.

Mortalidad fetal en las cesáreas, 9 por 100.

Alguna estadística española, que tenemos a la vista, de las pocas que se publican, da una mortalidad en cirugía ginecológica de 4,5 por 100, y obstétrica operatoria, de 25 por 100. Es verdad que se trata de una estadística muy reducida de distocias.

Desde el punto de vista económico, en el aspecto profesional, que es el único que nos atañe, tomando como tipo el año 1931, y teniendo en cuenta la nómina de esta Casa de Maternidad, que es la siguiente: Un Médico-Jefe, con 6.000 pesetas; un Médico auxiliar, gratificación de 2.000; una Comadrona, 2.400; dos enfermeras, 1.000, y dos Hermanas (todos con descuento); total, 11.400 pesetas -viene a pagar la Diputación, por cada parto normal, asistencia en el embarazo y en el parto, y curas en el puerperio, incluyendo los honorarios de todo el personal, unas 16 pesetas por cada parto (200 partos, igual a 3.200 pesetas), y por cada operación, incluidos honorarios de tocólogo, ayudantes, comadrona y enfermeras, unas 40 pesetas (140 operaciones, igual a 5.600 pesetas), y aún quedan unas 2.800 pesetas para pagar 2.400 consultas y 400 análisis de sangre, a peseta, próximamente, cada uno.

No cabe duda de que si en todos sus capítulos tiene la Diputación una tan estrecha administración, la provincia puede estar segura de que no se derrocha su dinero.

En nuestra consulta, a la que acuden principalmente mujeres casadas, se hace puericultura intrauterina y profilaxis de posibles distocias; haciendo análisis de Wasserman en todos aquellos casos en que parece probable la sífilis y sometiendo también a las enfermas que la padecen al tratamiento específico en su aspecto eugenésico, único que nos concierne, procurando enviar a las otras, que no caen bajo nuestra esfera de acción, al Dispensario de Higiene.

* * *

En el aspecto docente, funciona en la Casa de Maternidad una modesta escuela de Comadronas; se han dado algunas conferencias y cursillos y nos hemos visto honrados con la asistencia y colaboración de distinguidos compañeros, entre los cuales recordamos con cariño a D. Alvaro Abascal y D. Luis Ruiz Ortiz, los cuales aún siguen a nuestro lado.

En la actualidad, están desde hace varios meses entre nosotros, como médicos asistentes, D. Ruperto López (Santander), D. Antonio Vega Bercero (Toro), D. Rufino Miguel Sánchez (Plasencia-Cáceres), D. José Luis Rubira Mata (Santander), D. Angel Prada Gutiérrez (Salamanca), D. José Gutiérrez Argumosa (Torrelavega).

A tan distinguidos compañeros, que desde puntos tan distantes de España han venido a honrar con su presencia la Casa Provincial de Maternidad, saludamos desde esta Memoria, haciendo público reconocimiento en ella de su entusiasmo y competencia profesional.

Debemos también agradecer la cooperación que en distintas ocasiones, desde hace tres años, como Comadrona suplente, nos ha prestado D.^a Rosa Porres Alfaro, substituyendo a la propietaria en sus inevitables ausencias y enfermedades, así como al personal médico y a las Hermanas de sala y de laboratorio, que nos han prestado eficacísimo concurso.

ESTADÍSTICA
DESDE EL DÍA 1.º DE SEPTIEMBRE DE 1928
A 31 DE DICIEMBRE DE 1929

PARTOS DISTÓCICOS

CAUSA DE DISTOCIA	TRATAMIENTO	RESULTADO		OBSERVACIONES
		MADRE	HIJO	
1 Placenta acreta parcial.....	Extracción manual.....	Curación ...	Vivo...	Amenorrea de diez meses, vientre abultado y tenso, imposible de palpar. Ruidos fetales negativos. Se admitió la posible existencia de un quiste ovárico. Laparatomía negativa en uno y otro sentido. Falso embarazo por insuficiencia ovárica. A los ocho o diez días de operada, la enferma tuvo su período normal.
2 Presentación transversa.....	Versión.....	Curación ...	Vivo...	
3 Presentación de hombro encajada; feto muerto.....	Embriotomía cervical	Curación ...		
4 Presentación de nalgas deflexionada.....	Descenso de los pies y extracción	Curación ...	Vivo...	
5 Inercia uterina.....	Forceps.....	Curación ...	Vivo ..	
6 Embarazo extrauterino.....	Laparatomía	Curación ...		
7 Rigidez espasmódica del cuello..	Incisiones del cuello.....	Curación ...	Muerto.	
8 Insuficiencia ovárica, simulando embarazo o quiste ovárico....	Laparotomía	Curación ...		
9 Estrechez pélvica de primer grado	Forceps.....	Curación ...	Muerto.	Presentación de vértice. Atonía uterina. Morfina, spalmagina sin resultado.
10 Placenta en el segmento inferior, parto prematuro. (Hemorragia)..	Forceps (A. Ballesteros)..	Curación ...	Muerto.	
11 Rigidez espasmódica del cuello..	Incisiones del cuello.....	Curación ...	Vivo...	
12 Embarazo gemelar.....	Primer feto, presentación de nalgas; descenso.— Segundo, versión.....	Curación ...	Vivos..	Ingresó en estas condiciones. Feto muerto.
13 Primípara; presentación podálica; inercia uterina; estrechez pélvica; feto muerto	Extracción.....	Curación ...	Muerto.	
14 Presentación transversa.....	Versión.....	Curación ...	Vivo...	
15 Placenta previa. (Hemorragia)...	Versión (López Acarregui).....	Curación ...	Vivo...	

CAUSA DE DISTOCIA	TRATAMIENTO	RESULTADO		OBSERVACIONES
		MADRE	HIJO	
16 P. nalgas incompleta.....	Descenso de pies; extracción.....	Curación ...	Vivo...	
17 Placenta previa.....	Versión	Curación ...	Vivo...	
18 Inercia uterina.....	Forceps en la excavación.	Curación ...	Vivo...	
19 Aborto séptico con hemorragia	Evacuación dig. ergotina.			
20 Aborto incompleto; retención placentaria; fiebre 38 y medio....	Evacuación digital.			
21 Prolapso uterino.....	Colporrafia entero posterior.....	Curación ...	Vivo...	
22 Hemorragia copiosa por variz vaginal.....	Ligadura.....	Curación ...	Vivo...	La enferma, en gestación de siete meses, ingresó con diagnóstico de placenta previa.
23 Aborto incompleto.....	Curetaje.....	Curación ...	Vivo...	
24 Inercia uterina	Forceps	Curación ...	Vivo...	
25 Albuminuria grave, edema, disnea intensa, congestión de las bases pulmonares.....	Dilatación manual de cuello, versión	Curación ...	Muerto.	La enferma ingresó en grave estado de disnea en trabajo de parto con el cuello uterino a media dilatación.
26 Hemorragia por aborto incompleto	Curetaje.....	Curación ...		
27 Restos placentarios en un aborto.	Extracción digital	Curación ...		
28 Placenta previa marginal, hemorragia no copiosa, presentación vértice	Rotura artificial de membranas. Pituitrina.....	Curación ...	Vivo...	
29 Cáncer de cuello, inoperable; embarazo de seis meses; parto prematuro	Operación cesárea.....	Curación ...		Curación obstétrica.
30 Aborto incompleto	Extracción de restos.....	Curación ...		
31 Tuberculosis pulmonar de segundo grado, con grave crisis evolutiva; embarazo de cinco y medio meses	Interrupción por histotomía abdominal y esterilización por resección tubaria	Curación ...		El feto murió a los pocos instantes de su extracción.
32 Presentación transversa descuidada; feto muerto; rotura de membranas después de cuarenta y dos horas				

						... no conseguirse, bajo profunda anestesia y con grandes precauciones, realizar una versión y extracción de feto muerto de horas antes.
33	Embarazo extrauterino; aborto tubario	Intervención por laparotomía (doctores López A. y P. Noreña	Curación ...			
34	Placenta previa.....	Rotura de membranas....	Curación ...	Muerto.		Ingredada en trabajo hemorragia copiosa dilatación palma de mano placenta en el área de dilatación. Rocardíaco débiles.
35	Placenta previa..	Expectación	Curación ...	Vivo...		Ingredada en trabajo con hemorragias no copiosas, presentación vértice, marcha normal del parto.
36	Estrechez pélvica; rotura prematura de membranas; procidencia de cordón; presentación vértice	Se hizo una tentativa de forceps, que fracasó; versión; perforación de la cabeza detenida	Curación ...	Muerto.		Ingredada en trabajo después de muchas horas de rota la bolsa de aguas. Las condiciones de asepsia, más que dudosa, del canal vaginal, nos detuvieron en la práctica de la cesárea, que hubiera evitado el sacrificio del feto.
37	Grave intoxicación e infección. Uterina, feto muerto.....	Forceps	Muerta	Muerto.		Ingredó en trabajo de parto después de sesenta horas rota la bolsa de aguas. Dilatación medio duro feto muerto, grave infección amniótica vaginitis vexicular, con abundante secreción; temperatura, 40°; pulso, 130; tensión arterial, 26; murió a los cuatro días, de septicemia aguda.
38	Presentación transversa	Versión	Curación ...	Vivo...		
39	Ligera estrechez pélvica	Forceps en la excavación.	Curación ...	Vivo...		
40	Placenta previa; gestación ocho meses; hemorragias. Parto prematuro	Versión (López Acarregui)	Curación ...	Vivo...		Murió el feto al sexto día.
41	Inercia uterina	Forceps	Curación ...	Vivo...		
42	Aborto incompleto, ligera infección	Curetaje	Curación ...			
43	Quiste del ovario derecho y restos placentarios de un aborto incompleto	Laparotomía, seguida unos días después de legrado.	Curación ...			La enferma fué intervenida bajo un diagnóstico erróneo de embarazo extrauterino.
44	Placenta previa; gestación cinco meses; hemorragias frecuentes	Interrupción del embarazo con globo de Champetier	Curación ...			

CAUSA DE DISTOCIA		TRATAMIENTO	RESULTADO		OBSERVACIONES
			MADRE	HIJO	
45	Embarazo extrauterino intraligamentario	Laparotomía	Curación ...		Pérdidas sanguíneas. que se repetían desde los cuatro meses y medio.
46	Endometritis hemorrágica; gestación de cinco meses	Interrupción del embarazo con globo de Champetier			
47	Aborto séptico, fuertemente hemorrágico	Curetaje	Curación ...		
48	Aborto infectado, hemorrágico ..	Curetaje	Curación ...		
49	Embarazo gemelar hidroamnios, fiebre, intoxicación gravídica, disnea. Gestación, ocho y medio meses	Punción de membranas, primer feto, muerto en parto espontáneo; segundo, extraído por versión, vivo	Curación ...	M. y viv	
50	Presentación de nalgas, deflexionada, primípara a término....	Descenso de los pies y extracción por cansancio uterino y sufrimiento fetal	Curación ...	Vivo...	Esta enferma tuvo una hemorragia copiosa en el sexto día del puerperio. Legrado muy cuidadoso; taponamiento, curación rápida, sin más incidentes. El feto murió al poco tiempo.

Han sido asistidas, además, en partos no intervenidos, 174 mujeres, en su mayor parte, primerizas.

De éstas han fallecido dos. Una a consecuencia de ataques de eclampsia, sobrevenidos en una antigua nefrítica, tan rápidos y fulminantes, que sólo duraron unas horas, y la enferma sucumbió cuando nos disponíamos a intervenirla.

Otra enferma ingresó en trabajo de parto, con 39º, inflamación y edema de los labios de la cara, al parecer de origen dentario; tuvo un parto normal breve, hemorragia ligera en el alumbrado, que cedió a la ergolina sin ninguna manipulación.

La fiebre, que remitió en las 24 o 48 horas siguientes al parto, volvió a encenderse de nuevo con todo el carácter de una septicemia grave, y la enferma sucumbió a los veinte días.

Ha habido 23 fetos muertos entre todos los partos normales y distócicos, de los cuales: cuatro prematuros, nueve en partos prematuros y cinco en embarazos a término.

Esta estadística arroja los siguientes resultados de morialidad:

<i>Mortalidad operatoria en los casos de distocia....</i>	<i>2 por 100.</i>
<i>Idem en los partos no intervenidos.....</i>	<i>1,14 por 100.</i>
<i>Idem mortalidad global....</i>	<i>1,33 por 100.</i>
<i>Mortalidad fetal global... ..</i>	<i>11,16 por 100.</i>

Comprendida en ella los casos distócicos y normales.

LAS ESTADÍSTICAS DE LOS AÑOS 1930 Y 1931,
ESQUEMATIZADAS PARA HACER MÁS BREVE ESTA
RELACIÓN, SON LAS SIGUIENTES:

AÑO DE 1930

1.2. ESTABLISHED BY LOS ANGELES 1930 7 1931
JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
PUBLISHED WEEKLY

NOV. 1930

APLICACIONES DE FORCEPS

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Por atonía sobre feto muerto.....	2	Curación	Dos muertos	
Sobre feto vivo, por distocia de cuello.	4	Curación	Cuatro vivos	
Por distocia de cuello.....	2	Curación	Uno muerto y otro vivo .	
Por presentación de sincipucio.....	1	Curación	Un muerto..	
Por pelvis-cifótica.....	1	Curación	Vivo	
Por presentación de frente.....	1	Curación	Un muerto..	
Por pelvis plana.....	1	Curación	Vivo	

Embarazo extrauterino, 8; curaciones, 8.

Placenta previa: Operadas por versión, 6; curaciones maternas, 6.

Fetos muertos, 3.

VERSIONES

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Por distocia del cuello (operación Del-más).....	1	Muerta	Muerto	Rigidez del cuello, parto de 48 horas de duración, infección amniótica, fiebre, dilatación manual, desgarro del segmento inferior en la región de la arteria uterina; muerte.
Por presentación transversa.....	4	Cuatro curaciones.	Tres vivos y uno muerto	
Por embarazo gemelar.....	2	Dos curaciones....	Cuatro vivos	
Por embarazo gemelar y albúmina.....	1	Curación	Vivos	
Por infección renal	1	Curación	Muerto	Aplicación globo seguida de versión.

OPERACIONES CESÁREAS

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Por pelvis estrecha	4	Cuatro curaciones.	Cuatro vivos	
Por eclampsia.....	2	Una curada y otra muerta	Vivo y vivo.	Murió, a los 20 días, de una neumonía.
Por placenta previa.....	1	Curación	Vivo	
Por cardiopatía descompensada grave..	1	Muerta	Muerto	Mejor que operación cesárea fue una interrupción del embarazo por histerotomía abdominal y esterilización tubaria, anestesia local por infiltración. La enferma, perfectamente reaccionada y encontrándose perfectamente, murió súbitamente de una embolia por su lesión cardíaca.

Nueve abortos. – Una muerte por hemorragia.
 Veintiséis legrados por abortos incompletos. – Veintiséis curaciones.
 Dos infecciones puerperales. – Curadas.
 Una infección colibacilar. – Curada.
 Una inversión uterina total, con gran hemorragia y shock, (Histerectomía). – Curada.
 Una fijación de matriz (Doleris). – Curada.
 Una fibroma; Histerectomía. – Curada.
 Cuatro anexitis; Laparotomías. – Curadas.
 Un rielo nefritis supurada en el sexto mes del embarazo, interrupción; Nefrotomía. – Curada.
 Un cáncer, cuello uterino. Histerectomía, – Muerte.
 Un pólipo. – Curación.
 Una infección renal, tratamiento médico. – Curación.

Partos asistidos..... 250

De los cuales han sido:

Partos normales..... 154

Con fetos muertos..... 7

Intervenciones..... 96

Arroja esta estadística una mortalidad materna operatoria de 5,2 por 100.

Una mortalidad materna global de 2 por 100.

Una ídem fetal, en las distocias, de 32,3 por 100.

Una ídem, en los casos no intervenidos, de 4,5 por 100.

Una ídem fetal global de 7,2 por 100.

AÑO DE 1931

1850 DE 1851

APLICACIÓN DE FORCEPS

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Mercia uterina	11	Once curaciones...	Diez vivos y uno muerto	Una de las operaciones se hizo sobre feto muerto, con grave infección de la madre. —Murió.
Estrechez pélvica.....	8	Siete curaciones y una muerta	Seis vivos y dos mts..	
Por presentación de cara y frente	3	Tres curaciones...	Uno vivo y dos mts..	

VERSIONES

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Por presentación transversa descuidada	5	Cinco curadas.....	Uno vivo y cuatro mts.	Los cuatro fetos muertos ingresarón con brazo y cordón procidente.
Por placenta previa.....	3	Tres curadas.....	Dos vivos y uno muerto	

Tres placentas bajas marginales, hemorragia discreta, presentaciones de vérlice. —Punción de membranas, tres curaciones maternas; tres fetos vivos.

OPERACIONES CESÁREAS

CAUSA	N.º	MADRE	FETO	OBSERVACIONES
Por estrechez pélvica.....	2	Dos curaciones....	Dos vivos ..	Dos fetos unidos por el pecho (Toracopagos). El primero fué extraído, por versión, en su pueblo. El segundo, engatillado y muerto porque ambos fetos tenían un cordón umbilical único, y la muerte del primer feto, cuya cabeza engatillada ocasionó la muerte del segundo. exigió una cesárea.
Por placenta previa	4	Cuatro curaciones.	Cuatro vivos	
Por eclampsia.....	1	Una curación.....	Vivo	
Por presentación de frente	1	Una curación.....	Vivo	
Por monstruosidad fetal (Roracopagos).	1	Curación	Muerto	
Por desprendimiento prematuro de placenta y nefritis grave.....	1	Curación	Muerto	

Total de cesáreas 10

Mortalidad materna 0

Mortalidad fetal..... 2

Eclampsia en el parto. – Un embarazo gemelar en período expulsivo; expectación. – Fetos vivos. – Uno en parto período expulsivo rápido; feto muerto. – Curaciones maternas.

CAUSAS	N.º	OBSERVACIONES
Presentación de nalgas.....	4	Un niño muerto y tres vivos.
Hidrocefalia	1	Curación materna.—Feto extraído por craneoclastia.
Craneoclastia	1	Sobre feto muerto; grave infección amniótica; curación materna.
Hidroamnios	1	Punción. Madre y feto, bien.
Embarazos extrauterinos (laparotomías).....	6	Curaciones maternas, seis.
Aborto.—Tratamiento expectante	4	Curaciones, cuatro.
Aborto.—Tratamiento quirúrgico	24	Curaciones, veinticuatro.
Otras intervenciones.—Laparotomías por procesos anexiales.....	13	Curaciones, trece.
Por apendicitis y embarazo apendicectomía...	1	Curaciones, una.
Por retroversión.—Operación de Doleris....	11	Curaciones, once.
Por hernia y embarazo.—Operación hernia...	1	Curaciones, una.
Fibroma uterino.....	3	Dos curaciones.—Un muerto por shock —Mujeres muy anemiadas.
Cáncer de cuello; histerectomía vaginal.....	1	Curación.
Pielitis gravídica.—Tratamiento médico	2	Curaciones.
Rotura uterina espontánea, en el curso de un parto.—Histectomía consecutiva.....	1	Muerte.
Intoxicación gravídica en el sexto mes, de forma grave; vómitos incoercibles. En su anterior y primer embarazo esta enferma tuvo una pielitis supurada que exigió una nefrectomía. Interrupción de embarazo por histerectomía abdominal, seguida de esterilización por resección de trompas.....	1	Muerte por anemia y shock a las diez horas.
Colporrafias	13	

RESUMEN DEL AÑO 1931

Partos que no exigieron intervención, 228.

Fallecidos. — Uno durante el embarazo, a consecuencia de grippe. (Hubo una pequeña epidemia gripal en la Casa).

Mortalidad fetal. — Diecisiete fetos muertos, de los cuales seis prematuros y macerados por sífilis y albuminuria y once por consecuencia del parto.

Mortalidad fetal por parto, 4,8 por 100.

Número de intervenciones, 133.

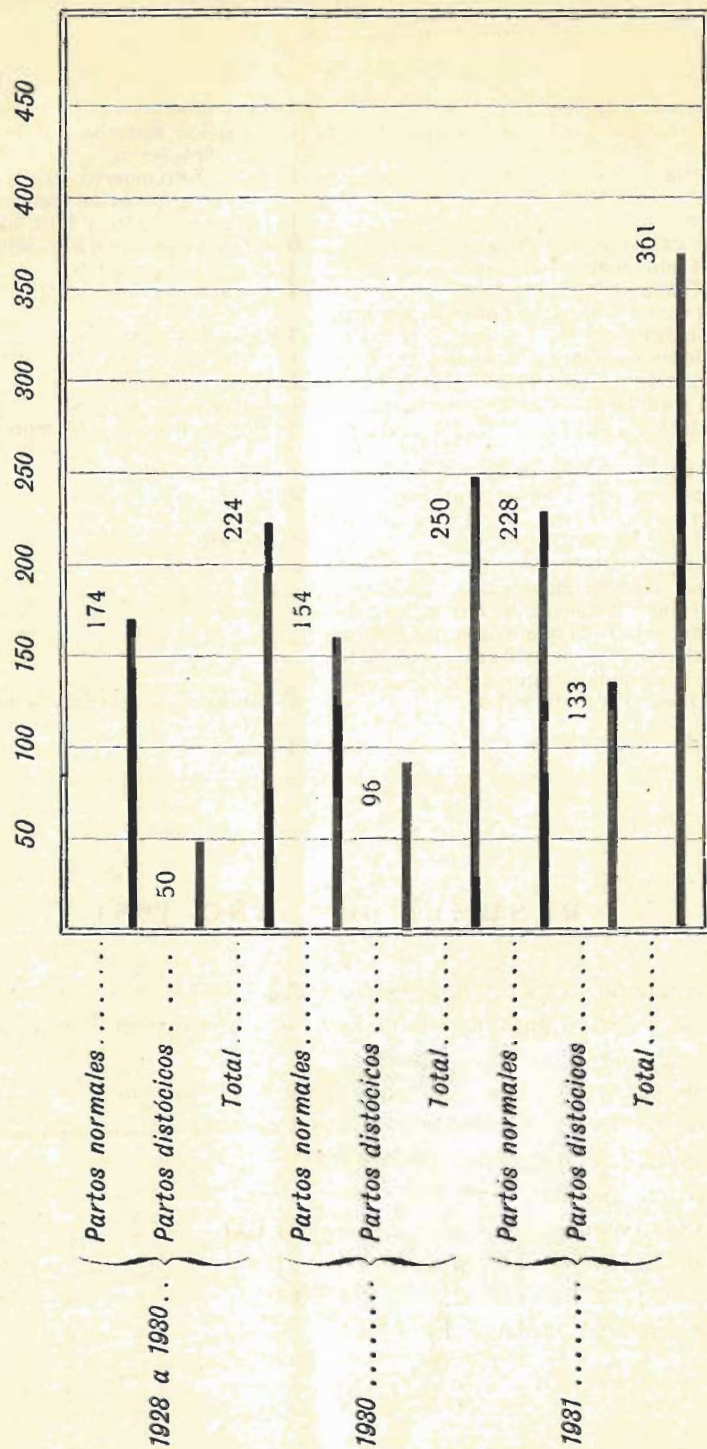
Mortalidad materna operatoria, 3,007 por 100.

Mortalidad fetal en las distocias, 32 por 100.

Mortalidad materna global, 1,38 por 100.

Mortalidad fetal global, 7,4 por 100.

ESQUEMA DE INGRESOS EN LOS TRES AÑOS

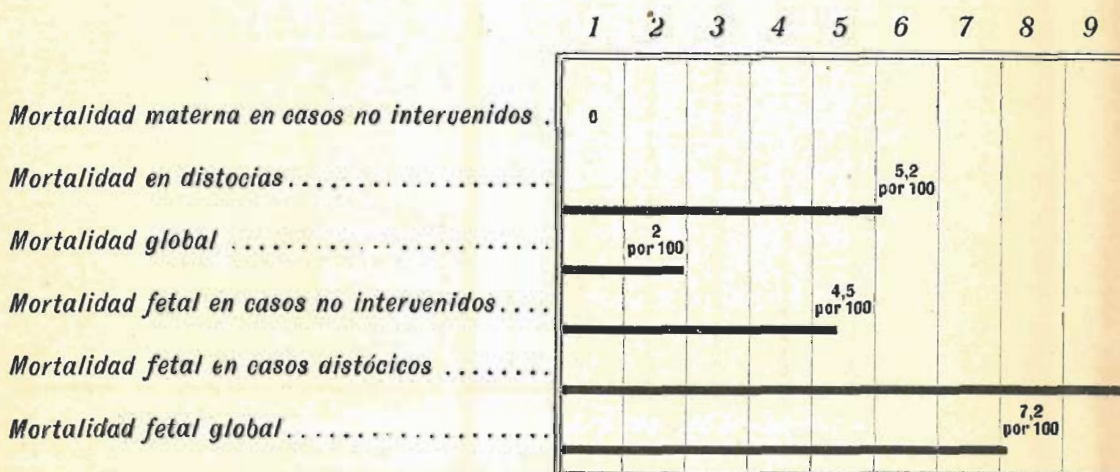


CUADROS DE MORTALIDAD MATERNA Y FETAL

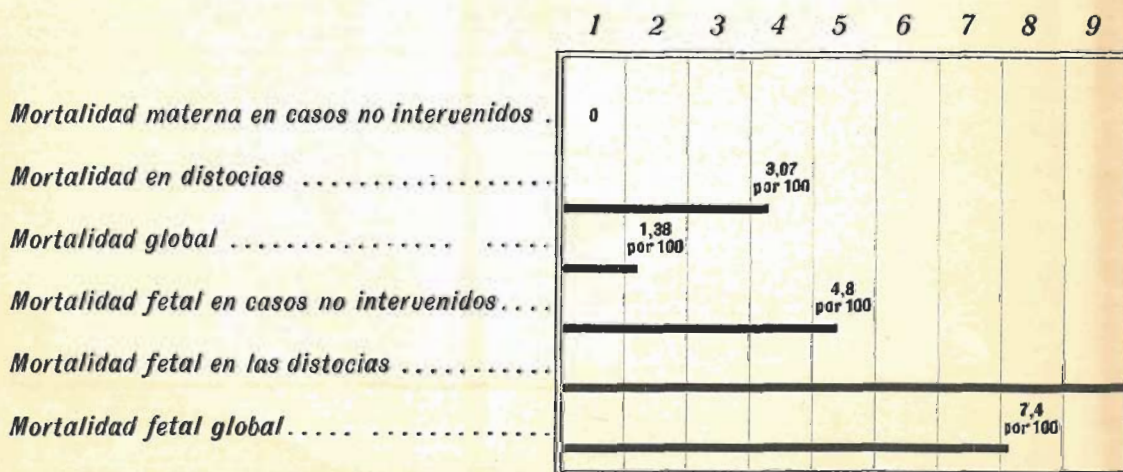
AÑOS DE 1928

	1	2	3
Mortalidad materna en casos no intervenidos . . .		1,14 por 100	
Mortalidad materna en distocias		2 por 100	
Mortalidad materna global		1,33 por 100	
Mortalidad fetal global			

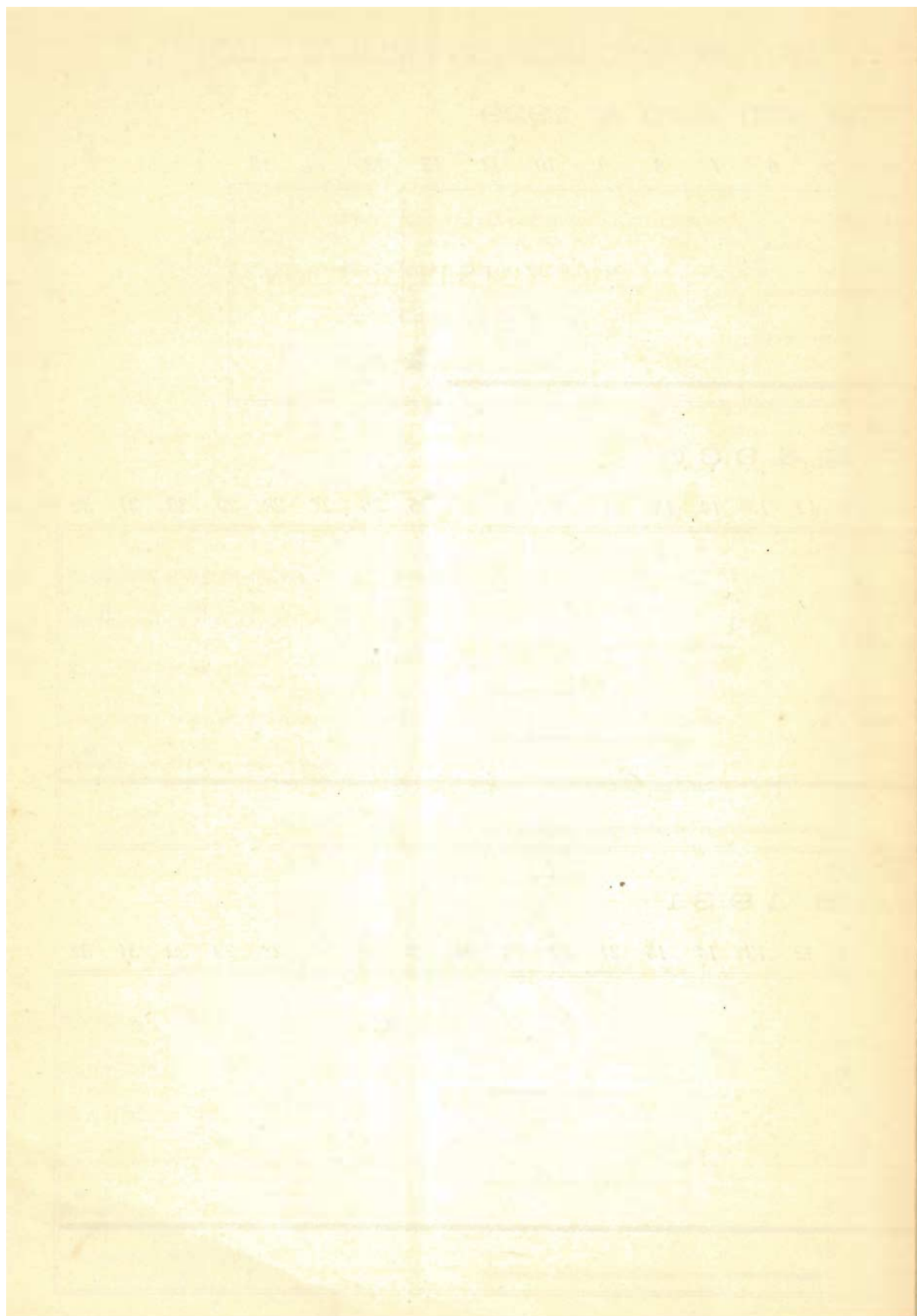
A Ñ O



A Ñ O



32
per 100



CONDICIONES DE ADMISION

Serán admitidas en la Casa de Maternidad:

1.º Las mujeres solteras que se hallen, por lo menos, en el séptimo mes de gestación y sean de la provincia de Santander. >

2.º Las mujeres casadas, por causa de probable distocia (parto patológico), apreciada y certificada por el Tocólogo o Médico municipal y comprobada por el Médico-jefe de la Maternidad, >

Estas últimas enfermas deben acompañar a la certificación médica una certificación de pobreza, y ésta deberá comprender, en un mismo documento, la contribución rústica, la urbana, la pecuaria y la industrial.

Se indicará, además, si se la conocen otros ingresos o medios de vida.

