

MINISTERIO DE EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PRESENTACIONES POSTERIORES DE

VERTICE

PADRINO DE TESIS:

PROFESOR: Dr. VICTORIO MONTEVERDE

TESIS DE DOCTORADO

DE

TORIBIO MENESES

1951

MINISTERIO DE EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

AUTORIDADES

RECTOR:

Profesor Dr. Luis Irigoyen

VICERRECTOR:

Dr. Pedro Guillermo Paternoste

SECRETARIO GENERAL INTERINO:

Don: Victoriano F. Luaces

SECRETARIO ADMINISTRATIVO:

Don Rafael G. Rosa

CONTADOR GENERAL:

Don Horacio J. Blake

CONSEJO UNIVERSITARIO

Prof. Dr. Pascual R. Cervini

Prof. Dr. Rodolfo Rossi

Prof. Dr. José F. Molfino

Prof. Dr. Pedro Guillermo Paternoste

Prof. Dr. Carlos María Harispe

Prof. Dr. Heris del Prete

Prof. Dr. Benito Perez

Prof. Dr. Eugenio Mordegli

Prof. Silvio Mangariello

Prof. Arturo Cambours Ocampo

Ingeniero Carlos Pascali

Dr. Obdulio F. Ferrari

Ing. Ag. René R. E. Thiery

Ing. Ag. José María Castiglioni

- - - - -

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AUTORIDADES

DECANO:

Prof.Dr.Pascual R.Cervini

VICEDECANO:

Prof.Dr.Diego M.Arguello (Int.)

SECRETARIO:

Prof.Dr.Flavio J.Briasco

Oficial Mayor a Cargo de Prosecretaría:

Sr.Rafael Lafuente

.

CONSEJO DIRECTIVO:

Prof.Dr.Alberto Gascón

Prof.Dr.Inocencio F.Canestri

Prof.Dr.Roberto Gandolfo Herrera

Prof.Dr.Julio R.A.Obliglio

Prof.Dr.Rómulo R.Lambre

Prof.Dr.Víctor A.E.Bach

Prof.Dr.Victorio Nacif

Prof.Dr.Enrique A.Votta

Prof.Dr.Herminio L.M.Zatti

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROFESORES HONORARIOS

Dr. Rephille Francisco

Dr. Greco Nicolás V.

Dr. Seto Mario L.

PROFESORES TITULARES

Dr. Argüello Diego M.-Cl. Oftalmológica

- " Baldassare Enrique C.-F.F. y T. Terapéutica
- " Bianchi Andrés C.-Anatomía y F. Patológicas
- " Caeiro José A.-Patología Quirúrgica
- " Canestri Inocencio F.-Medicina Operatoria
- " Carratalá Rogelio F.-Toxicología
- " Carreño Carlos V.-Higiene y Medicina Social
- " Cervini Pascual R.-Cl. Pediatría y Puericultura
- " Corazzi Eduardo S.-Patología Médica Ia.
- " Christmann Federico E.B.-Cl. Quirúrgica IIa.
- " D'Ovidio Francisco R.E.-P. y Cl. de la Tuberculosis
- " Echave Dionisio.-Física Biológica
- " Errecart Pedro L.-Cl. Otorrinolaringológica
- " Floriane Carlos.-Parasitología
- " Gandolfo Herrera Roberto I.-Cl. Ginecológica
- " Gascón Alberto.-Fisiología y Psicología
- " Girardi Valentín C.-Ortopedia y Traumatología
- " González Hernán D.-Cl. de E. Infecciosas y P. Tropical
- " Irigoyen Luis.-Embriología e H. Normal
- " Lambre Rómulo R.-Anatomía Ia.
- " Loudet Osvaldo.-Cl. Psiquiátrica
- " Lyonnet Julio H.-Anatomía IIa.
- " Maciel Crespo Fidel A.-Semiología y Cl. Propedéutica
- " Manso Seto Alberto E.-Microbiología
- " Martínez Diego J.J.-Patología Médica IIa.
- " Mazzei Egidio S.-Cl. Médica IIa.
- " Montenegro Antonio.-Cl. Ginecoulógica
- " Monteverde Victorio.-Cl. Obstétrica
- " Obiglio Julio R.A.-Medicina Legal
- " Othaz Ernesto L.-Cl. Dermatosifilográfica
- " Rivas Carlos I.-Cl. Quirúrgica Ia.
- " Rossi Rodolfo.-Cl. Médica Ia.
- " Sepich Marcelino J.-Cl. Neurológica
- " Uslenghi José P.-Radiología y Fisioterapia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROFESORES ADJUNTOS

- Dr. Aguilar Giraldes Delio J.-Cl. Pediatría y Puericultura
- " Acevedo Benigno S.-Química Biológica
 - " Andrieu Luciano M.-Cl. Médica Ia.
 - " Barani Luis Teodoro.-Cl. Dermatosifilográfica
 - " Bach Víctor Eduardo A.-Cl. Quirúrgica Ia.
 - " Baglietto Luis A.-Medicina Operatoria.
 - " Baila Mario Raúl.-Cl. Médica IIa.
 - " Bellingi José.-Patología y Cl. de la Tuberculosis
 - " Bigatti Alberto.-Cl. Dermatosifilográfica
 - " Briasco Flavio J.-Cl. Pediatría y Puericultura
 - " Calzetta Raúl V.-Semiología y Cl. Propedéutica
 - " Carri Enrique L.-Parasitología
 - " Cartelli Natalio.-Cl. Genitourrológica
 - " Castillo Odena Isidro.-Ortopedia y Traumatología
 - " Ciafardo Roberto.-Cl. Psiquiátrica
 - " Conti Alcides L.-Cl. Dermatosifilográfica
 - " Correa Bustos Horacio.-Cl. Oftalmológica
 - " Curcio Francisco I.-Cl. Neurológica
 - " Chescotta Néstor A.-Anatomía Ia.
 - " Dal Lago Héctor.-Ortopedia y Traumatología
 - " De Lena Rogelio E.A.-Higiene y Medicina Social
 - " Dragonetti Arturo R.-Higiene y Medicina Social
 - " Dussaut Alejandro.-Medicina Operatoria
 - " Dobric Beltrán Leonardo L.-P. y Cl. de la Tuberculosis
 - " Fernández Audicio Julio César.-Cl. Ginecológica
 - " Fuertes Federico.-Cl. de E. Infecciosas y P. Tropical
 - " Garibotto Román C.-Patología Médica IIa.
 - " García Olivera Miguel Angel.-Medicina Legal
 - " Giglio Irma C.de.-Cl. Oftalmológica
 - " Giratto Rodolfo.-Cl. Genitourrológica
 - " Gotusso Guillermo O.-Cl. Neurológica
 - " Guixá Héctor Lucio.-Cl. Obstétrica
 - " Gorostarzu Carlos María C.-Anatomía IIa.

PROFESORES ADJUNTOS

Dr. Ingratta Ricardo N.-Cl. Obstétrica

- " Imbriano Aldo Enrique.-Fisiología y Psicología
- " Lascano Eduardo Florencio.-Anatomía y F. Patológicas
- " Logascio Juan.-Patología Médica Ia.
- " Loza Julio César.-Higiene y Medicina Social
- " Lozano Federico S.-Clínica Médica Ia.
- " Mainetti José María.-Cl. Quirúrgica Ia.
- " Manguel Mauricio.-Cl. Médica IIa.
- " Marini Luis C.-Microbiología
- " Martínez Joaquín D.A.-Semiología y Cl. Propedéutica
- " Matusevich José.-Cl. Otorrinolaringológica
- " Meilij Elías.-P. y Cl. de la Tuberculosis
- " Michelini Raúl T.-Clín. Quirúrgica IIa.
- " Morano Brandi José F.-Cl. Pediatría y Puericultura
- " Moreda Julio M.-Radiología y Fisioterapia.-
- " Nacif Victorio.-Radiología y Fisioterapia
- " Naveiro Rodolfo.-Patología Quirúrgica
- " Negrete Daniel Hugo.-Patología Médica
- " Pereira Roberto F.-Cl. Oftalmológica
- " Prieto Elías Herberto.-Embriología e H. Normal
- " Prini Abel.-Cl. Otorrinolaringológica
- " Penín Raúl P.-Cl. Quirúrgica Ia.
- " Polizza Amleto.-Medicina Operatoria
- " Ruera Juan.-Patología Médica Ia.
- " Sanchez Héctor J.-Patología Quirúrgica
- " Taylor Gorostiaga Diego J.J.-Cl. Obstétrica
- " Torres Manuel M. del C.-Cl. Obstétrica
- " Trinca Saúl E.-Cl. Quirúrgica IIa.
- " Tau Ramón.-Semiología y Cl. Propedéutica
- " Tosi Bruno.-Cl. Oftalmológica
- " Trepeano Antonio.-Microbiología
- " Tolesa Emilio.-Cl. Otorrinolaringológica
- " Vanni Edmundo O.F.U.-Semiología y Cl. Propedéutica
- " Vázquez Pedro C.-Patología Médica IIa.
- " Votta Enrique A.-Patología Quirúrgica
- " Zabudovich Salomón.-Cl. Médica IIa.

PROFESORES ADJUNTOS

- Dr. Zatti Herminio L.M.-Cl.de E.Infecciosas y P.Tropical
 " Rosselli Julio.-Cl.Pediátrica y Puericultura
 " Schaposnik Fidel.-Cl.Médica IIa.
 " Caine Héctor.Vicente N.-Cl.Médica Ia.
 " Cabarrou Arturo.-Cl.Médica Ia.
 " Martini Juan Livio.-Cl.Obstétrica.

- - - - -

A MIS PADRES

Tras la larga jornada que representa seis años de Facultad, máxime cuando ellos se cumplen en un período de la vida en que se tiene otras preocupaciones y obligaciones imperiosas que cumplir, llegar a culminar la carrera no deja de tener sus emociones; pero si para mí, es grande y grata ésta alegría, lo es más al pensar en mis padres, que en su septuagenario, viven esperando ver cumplidos mis deseos, que hicieron suyos desde el momento que los conocieron.-

A ellos, con toda devoción les ofrendo mi trabajo, fruto de mis desvelos.-

- - - - -

A MI ESPOSA

Es cierto que Don Quijote no sería él sin Sancho a su lado, y tú has tenido esa virtud, fuiste, eres y serás, para éste Quijote al fin, todo en la vida.-

Quizá no tuve derecho a poner un interrogante al mañana, pero sabía que estabas conforme y que jamás me echarías en cara nada, sólo me resta decirte:

Gracias, esposa abnegada, madre ejemplar.-

- - - - -

A MIS HIJOS

Carlos Alberto y Julio Ricardo, que les sirva este trabajo como guía y estímulo para su vida; que la modesta enseñanza que de él saquen, sea el temple que necesitarán en sus flaquezas de espíritu y que, cuando la desilusión haga presa en ellos, el recorrer éstas líneas, les diga con voluntad y perseverancia, se triunfa y se logra el fin propuesto.-

- - - - -

PRESENTACIONES POSTERIORES DE VERTICE

El trabajo que vamos a encarar se refiere al estudio de la proporcionalidad existente en una de las variedades de presentación que no por ser poco frecuente deja de tener gran importancia clínica, por que como veremos regula la evolución y el pronóstico del parto y por lo tanto el mismo de la madre y del feto.-

Pasaremos por alto la exposición detallada de las características que presentan las variedades cefálicas, para preocuparnos especialmente de la estadística comentada de dos de las variedades de presentación que muchas veces fueron dejadas de lado o someramente consideradas por los autores.-

El parto en presentación cefálica y dentro del mismo la presentación de vértice con sus cuatro variedades cardinales ha dado motivo a un estudio tipificado, en especial cuando se refiere a la variedad anterior de las occipito ilíacas izquierdas. El exceso de literatura al referirse a este punto parece haber cubierto y casi anulado la importancia que tiene para el médico especializado la presentación cefálica en sus variedades posteriores. Y decimos esto, porque justamente en estas variedades posteriores, es cuando la presencia del médico especialista se requiere, ya que son ellas el motivo más frecuente de detención del parto, prolongación del mismo, distocia de desprendimiento, etc. Con esa finalidad hemos encarado el estudio de las variedades posteriores en presentación de vértice, derechas e izquierdas; hemos considerado, su frecuencia global, su relación con respecto a la edad de la parturienta, la duración de los períodos de dilatación y expulsión, el por-

centaje de terminación eutócica e instrumental de los mismos, en su relación con las demás variedades el pronóstico inmediato y mediate de la madre, la salud fetal; en una palabra hemos agotado todos los elementos que pueden llevarnos a conclusiones de utilidad práctica y conceptual tanto para el médico, como para el especializado.-

No podemos dejar pasar sin hacer una ligera referencia a la variedad de presentación standart con relación al modelo comparativo, pero deseamos aclarar que el fin de nuestro trabajo, es el de establecer estadísticamente y con fines primordialmente obstétricos la proporción, en el tratamiento y pronóstico de las presentaciones cefálicas de vertice en occipito ilíacas posteriores.

Hemos realizado nuestro estudio utilizando los archivos del Instituto de Maternidad de La Plata, donde hemos recopilado detalladamente 8721 historias clínicas, a las cuales hemos estudiado, desgranado y considerado en todos sus detalles. Se verá a través de nuestra exposición la disparidad de criterio con ciertos autores, en especial, en lo referente al porcentual de casos. Consideramos de utilidad hacer recalcar nuestras cifras ya que nos dan el tenor del trabajo combinado de un servicio donde sistemáticamente se diagnostica la variedad de presentación sobre el mismo parto y sin prejuicios anteriores de estudio.-

Con estas ligeras disgresiones y considerando el valor puramente técnico de nuestro trabajo, encararemos desde ya el estudio completo de los 364 casos que se nos han presentado en la recopilación de la cual hemos venido hablando.-

El parto en presentación de vertice que es el que marca las normas del parto en todas las presentaciones, y el que a su vez, es el más eutócico y normal de todas ellas, por cuanto, es el que

determina su realización en un porcentaje mayor de terminaciones espontáneas, o más bien, según el decir de algunos, el parto leve. Pero dentro de la presentación de vertice sabemos que la orientación de la cabeza, en su sentido del diámetro mayor puede relacionarse con los dos diámetros oblicuos de la pelvis.-

En efecto, en el momento de prepararse la cabeza para el segundo tiempo del parto es decir el encaje, la cabeza se orienta buscando el diámetro oblicuo más útil.-

La opinión general de los observadores acepta que es el diámetro oblicuo izquierdo el que tiene un ligero aumento de longitud con respecto al derecho

Esa es la razón por la cual la mayoría de las variedades se realizan en ese diámetro, en unos casos orientando el occipital hacia adelante constituyendo la occipito ilíaca anterior izquierda, o bien, hacia atrás determinando las occipito ilíacas posteriores derechas.-

En una proporción mucho menor se orientan en el diámetro oblicuo derecho.-

La proporción numérica de las distintas variedades ha sido expresada por diferentes autores en la siguiente proporción:

	OILA	OIDP	Otras var.
Braun	70%	29%	1%
Lascano	64%	28%	2%
Williams	54%	11%	34%

De todos modos se observa el evidente predominio de las izquierdas anteriores sobre las derechas posteriores y de éstas sobre las otras variedades.-

Mecanismo del parto en occipito
derecha posterior

Tomando como base el mecanismo del

parte en la occipito ilíaca anterior, sabemos que la cabeza se halla primitivamente en occipito ilíaca transversa mientras se encuentra móvil, hasta el comienzo del parto, pero al iniciarse éste, venciendo las resistencias que le opone la pelvis, se orienta en el sentido del diámetro oblicuo izquierdo, llevando el occipital hacia adelante para -- convertirse en OIA.-

Con respecto a las occipito derechas, tomando como base el mecanismo de las izquierdas, tenemos que mientras se encuentran móviles se mantienen en transversas, pero al iniciarse el encaje encuentran las mismas resistencias que aquellas, pero aquí ocurre un hecho que tiene indiscutible valor para interpretar, porque el occipital en vez de rotar hacia adelante, como en las izquierdas, rota hacia atrás, convirtiéndose en DP. Ese factor es la destoración del útero, que lleva el dorso del feto hacia la derecha y atrás.-

- - -

Sobre el total de las historias clínicas revisadas hemos encontrado un global de 364 casos que comprende ambas variedades posteriores (OIIP - OIDP), lo que nos da un porcentaje de 4,17%

Discriminando estas variedades de presentación en DP e IP, tenemos lo siguiente:

OIDP: 279 casos, o sea: 3,20%

OIIP: 85 " " " : 0,97%

Si relacionamos estos resultados con las cifras anteriores de otros autores tenemos:

	OIDP	Otras variedades
Braun	29%	1%
Lascano	28%	2%
Williams	11%	34%
Nosotros	3,20%	0,97%

- - - -

Paridad en la derecha posterior

Tenemos que sobre 364 casos pertenecen:

Primíparas: 153

Múltiparas: 211

Edad

Con respecto a la edad hemos de dividir en dos grupos tomando como límite los 30 años para la primiparidad añosa, con lo cual tenemos las siguientes cifras:

Hasta los 30 años: 112

Más de 30 años : 13

Duración del parto

Vamos a considerar la duración de aquellos cuyo parto ha sido espontáneo.-

Hasta los 30 años

Año	Hist. Núm.	Edad	D. Per. Dil.	D. T. Parto
1945	33	22	10h.	11h. 50'
"	134	28	9h.	9h. 30'
"	135	18	8h.	8h. 40'
"	160	24	9h. 30'	9h. 50'
"	244	27	19h.	20h. 30'
"	305	22	18h. 15'	18h. 30'
"	338	23	12h. 10'	12h. 30'
"	372	22	18h. 30'	20h. 30'
"	490	29	26h.	26h. 40'
"	620	17	14h.	15h. 30'
"	692	21	10h.	11h. 55'
"	693	24	17h.	17h. 20'
"	706	22	8h. 30'	9h. 5'
"	836	22	15h. 15'	17h. 15'
"	909	23	9h. 15'	9h. 40'
"	937	25	8h.	8h. 25'
"	1001	28	10h. 30'	10h. 45'
"	1036	19	16h. 50'	17h. 50'
"	1055	24	2h. 50'	5h. 35'
"	1065	28	16h.	19h. 15'

Año	Hist. Núm.	Edad	D. Per. Dil.	D. T. Parte
1945	1067	24	31h.	31h.45'
"	1069	29	6h.30'	8h.20'
"	1096	29	12h.	13h.15'
"	1097	25	18h.30'	20h.
2	1292	20	22h.	24h.10'
"	1362	22	8h.	8h.45'
"	1380	25	15h.	16h.15'
"	1384	20	13h.	15h.50'
"	1398	25	23h.20'	23h.45'
"	1528	15	20h.	20h.20'
1946	58	15	20h.30'	21h.25'
"	113	21	6h.30'	6h.45'
"	163	19	4h.30'	4h.55'
"	201	27	24h.30'	25h.45'
"	278	23	16h.30'	17h.
"	336	26	12h.50'	13h.20'
"	462	23	9h.	10h.30'
"	525	28	24h.40'	25h.20'
"	551	27	7h.	7h.30'
"	589	30	6h.30'	7h.
"	596	21	22h.15'	22h.45'
"	622	29	11h.30'	11h.50'
"	768	18	12h.15'	12h.55'
"	785	23	15h.30'	15h.55'
"	1063	20	49h.	49h.30'
"	1128	18	24h.	24h.30'
"	1195	18	14h.	15h.20'
"	1216	18	26h.	27h.15'
"	1234	17	7h.	7h.35'
"	1565	20	9h.	9h.20'
"	1567	20	6h.30'	7h.5'
1947	7	17	38h.	41h.20'
"	110	20	3h.	4h.20'
"	141	18	8h.	8h.35'
"	499	18	7h.	8h.30'

Año	Hist. Núm.	Edad	D. Per. Dil.	D. T. Parte
1947	534	17 v	3h. 30'	4h. 25'
"	608	22	7h. 15'	9h. 50'
"	668	19	27h.	28h. 35'
"	752	27	6h.	7h. 40'
"	1008	19	9h.	10h.
"	1287	19	10h. 30'	14h. 35'
"	1350	17	15h. 30'	16h. 25'
"	1525	26	19h. 30'	21h. 30'
"	1528	28	7h. 30'	8h. 15'
"	1699	24	20h. 30'	21h. 10'
1948	16	29	18h.	19h.
"	331	24	9h.	9h. 30'
"	430	17	26h. 20'	28h.
"	485	24	9h. 20'	11h. 40'
"	716	20	41h.	41h. 30'
"	833	23	8h. 15'	9h.
"	861	23	11h.	11h. 40'
"	897	25	10h. 45'	11h. 5'
"	1020	29	12h. 30'	12h. 50'
"	1060	26	12h. 20'	13h. 20'
"	1069	26	30h. 15'	30h. 30'
"	1145	19	10h.	11h. 10'
"	1357	23	10h.	11h. 5'
"	1387	21	4h.	4h. 20'
"	1484	19	16h.	17h.
"	1672	25	42h.	45h. 30'
"	1695	29	48h. 45'	50h.
"	1827	26	21h. 30'	22h. 20'
1949	13	27	10h. 25'	11h. 15'
"	17	24	15h. 30'	17h.
"	171	18	3h.	3h. 35'
"	231	20	34h.	34h. 40'
"	232	26	3h. 15'	3h. 30'
"	285	19	8h. 45'	9h. 45'
"	307	19	18h.	19h. 25'

Año	Hist. Núm.	Edad	D. Pw. Dil.	D. T. Parte
1949	401	20	17h.	19h.30'
"	403	26	13h.	14h.30'
"	425	25	29h.	29h.45'
"	487	24	20h.	22h.
"	516	18	16h.20'	16h.40'
"	834	26	9h.30'	11h.15'
"	842	27	27h.	27h.40'
"	852	19	9h.	9h.40'
"	857	24	15h.30'	16h.15'
"	874	18	22h.	24h.10'
"	1005	25	20h.	20h.55'
"	1053	24	13h.	14h.
"	1065	29	27h.20'	29h.
"	1138	20	7h.30'	8h.30'
"	1168	26	28h.	28h.45'
"	1284	22	17h.	17h.20'
"	1342	23	16h.	16h.45'
"	1663	21	31h.	32h.
"	1710	15	5h.	6h.
"	1856	22	22h.20'	22h.50'
"	1884	29	5h.	5h.25'
"	1926	19	7h.30'	8h.
		<u>Más de 30 años</u>		
1945	371	31	7h.45'	8h.5'
"	1497	35	11h.	11h.50'
1946	1148	34	41h.50'	42h.15'
"	1184	38	24h.	26h.40'
1947	1077	32	18h.10'	19h.
"	1177	36	39h.15'	40h.35'
1948	328	31	17h.	18h.45'
"	624	40	11h.15'	11h.35'
1949	415	32	20h.	20h.40'
"	661	33	8h.30'	8h.45'
"	962	32	16h.30'	17h.10'
"	1004	32	12h.30'	12h.45'
"	1234	31	25h.	27h.

Período expulsivo

Hasta los 30 años

	Año	H. Núm.	Edad	D. P. Exp.
	1945	33	22	1h.50'
	"	134	28	30'
	"	135	18	40'
	"	160	24	20'
	"	244	27	1h.30'
	"	305	22	15'
	"	338	23	20'
	"	372	22	2h.
	"	490	29	40'
	"	620	17	1h.20'
	"	692	21	1h.55'
	"	693	24	20'
	"	706	22	35"
	"	836	22	2h.
	"	909	23	25'
	"	937	25	25'
	"	1001	28	15'
	"	1036	19	1h.
	"	1055	24	2h.45'
	"	1065	28	3h.15'
	"	1067	24	45'
	"	1069	29	1h.50'
	"	1096	29	1h.15'
	"	1097	25	1h.30'
	"	1292	20	2h.10'
	"	1362	22	45'
	"	1380	25	1h.15'
	"	1384	20	2h.50'
	"	1398	25	15'
	"	1528	15	20'
	1946	58	15	55'
	"	113	21	15'
	"	163	19	25'
	"	201	27	1h.15'
	"	278	23	30'

	Año	H. Núm.	Edad	D. P. Exp.
	1946	336	26	30'
	"	462	23	1h. 30'
	"	525	28	40'
	"	551	27	30'
	"	589	30	30'
	"	596	21	30'
	"	622	29	20'
	"	768	18	45'
	"	785	23	25'
	"	1063	20	30'
	"	1128	18	30'
	"	1195	18	1h. 20'
	"	1216	18	1h. 15'
	"	1234	17	35'
	"	1565	20	20'
	"	1567	20	35'
	1947	7	17 v	3h. 20'
	"	110	20	1h. 20'
	"	141	18	35'
	"	499	18	1h. 30'
	"	534	17	55'
	"	608	22	2h. 35'
	"	668	19	1h. 35'
	"	752	27	1h. 40'
	"	1008	19	1h.
	"	1287	19	40'
	"	1350	17	55'
	"	1525	26	2h.
	"	1528	28	45'
	"	1699	24	40'
	1948	16	29	1h.
	"	331	24	20'
	"	430	17	1h. 40'
	"	485	24	1h. 10'
	"	716	20	30'

	Año	H. Núm.	Edad	D. P. Exp.
	1948	833	23	45'
	"	861	23	40'
	"	897	25	20'
	"	1020	29	20'
	"	1060	26	1h.
	"	1069	26	15'
	"	1145	19	1h.10'
	"	1357	23	1h.50'
	"	1387	21	20'
	"	1484	19	1h.
	"	1672	25	3h.30'
	"	1695	29	1h.15'
	"	1827	26	50'
	1949	13	27	50'
	"	17	24	1h.30'
	"	171	18	35'
	"	231	20	40'
	"	232	26	15'
	"	285	19	1h.
	"	307	19	1h.25'
	"	401	20	2h.30'
	"	403	26	1h.30'
	"	425	25	45'
	"	487	24	2h.
	"	516	18	20'
	"	834	26	1h.45'
	"	842	27	40'
	"	852	19	40'
	"	857	24	45'
	"	874	18	2h.10'
	"	1005	25	55'
	"	1053	24	1h.
	"	1065	29	1h.40'
	"	1138	20	1h.
	"	1168	26	45'

	Año	H. Núm.	Edad	D. P. Exp.
	1949	1284	22	20'
	"	1342	23	45'
	"	1668	21	1h.
	"	1710	15	1h.
	"	1856	22	30'
	"	1884	29	25'
	"	1926	19	30'
	<u>Más de treinta años</u>			
	1945	371	31	20'
	"	1497	35	50'
	1946	1148	34	25'
	"	1184	38	2h. 40'
	1947	1077	32	50'
	"	1177	36	20'
	1948	328	31	1h. 45'
	"	624	40	20'
	1949	415	32	40'
	"	661	33	15'
	"	962	32	40'
	"	1004	32	15'
	"	1234	31	2h.

Condiciones en que se ha desarrollado
el parto

Absolutamente espontáneo: 308

Intervenciones obstétricas:

Episiotomía.....: 16

Forceps.....: 32

Versión interna.: 3

Op.Cesárea.....: 4

Basiotripsia.....: 1

Este número de intervenciones nos dá un porcentaje del 6,50%.-

- - - - -

Mecanismo del desprendimiento
de la cabeza

El movimiento de rotación intrapelviano de la cabeza, que es tan importante y ha suscitado tantas discusiones, puede tener anomalías de gran interés clínico.-

Todas las variedades de posición deben rotar cuando han alcanzado el suelo pelviano, hasta colocarse en la única posición normal de desprendimiento, que es la occipito pública.-

Las variedades posteriores pueden no empezar la rotación y alargar el parto (tres horas en las primíparas y una en las multíparas) sobre todo si la flexión de la cabeza no se completa (Tarnier); y vemos que cuando no hay distocia ósea y las fuerzas son normales, termina aquella por flexionarse y la rotación la sigue a veces con facilidad hacia OP.-

Una anomalía de la rotación es cuando, en vez de rotar el occipucio hacia el pubis, gira en sentido contrario y origina una posición occipito sacra.-

Esta anomalía se observa casi siempre en las variedades posteriores, sean derechas o izquierdas y para algunos autores en una proporción más o menos igual, aunque algunos (Rhenter) dicen ser más frecuente en la izquierda que en la derecha; pero como las OIDP son más frecuentes que las OIIP, aquellas las producen en mayor cantidad.-

Por gran excepción puede ser causada por las variedades transversas y hasta por las occipite ilíacas izquierdas anteriores.-

En total, no se observa en más de 1% de los partos de vértice simples a término, llegando hasta 2% si se cuentan los prematuros y los gemelares.-

Una vez verificada la rotación a OS el parto continúa bajo la acción de las fuerzas uterina y abdominal, que encuentran más resistencias para la progresión que en las OP.-

En éstas todo el suelo pélvico empuja la frente y puede dirigir el vértice hacia la abertura vulvar con el occipucio que es más pequeño--debajo del ángulo subpubiano.-

En las OS el occipital queda atrás; la frente más grande, adelante, encuentra más resistencias, que obligarán a la cabeza a una exageración de la flexión que vimos es insuficiente antes de la rotación y que halla un límite en la presión del mentón en el esternon y la tensión de los ligamentos posteriores de la columna cervical. Así las cosas, la frente no progresa más y se calza detrás del pubis en un sitio próximo a la gran fontanela, mientras el occipital recorre con dificultad el--suelo perineal porque la exageración de la flexión obliga a penetrar el dorso del feto, y se tiene, en lugar del diámetro sub-occipite bregmático, un diámetro dorso bregmático, que es más aceptable que el dorso frontal, por lo que la frente queda fijada de

trás del pubis.-

El mecanismo de desprendimiento es muy similar al de la posición OP, en que el suboccipucio hace de charnela bajo el pubis y se deflexiona, dejando salir la frente de la comisura posterior de la vulva seguida de la cara; mientras que en la OS el suboccipucio hace de charnela en la comisura y se deflexiona, permitiendo salir a la frente y a la cara. En aquellas sale la cara para atrás; en estas, la cara adelante.-

La marcha del parto en su período expulsivo, que es el afectado por ésta rotación, es más lenta, pues tardó en la rotación y más tardará en la progresión y expulsión en el canal blando. Sobre todo en los casos de feto grande, este tiempo es más lento y ocasiona el cansancio uterino y agotamiento general de la parturienta. Predispone también a los sufrimientos fetales y causa más traumatismos perineales o vulvares anteriores, que en OP incluso el desgarró central del periné.-

Todo esto ensombrece el pronóstico fetal que tiene una mortalidad para OS de 7 a 12%, en lugar del 3% de la OP.-

En nuestra estadística hemos hallado sobre los 364 partos en variedad posterior derecha e izquierda, las siguientes cifras para:

OP; 256

OS: 72

Esto nos dá para el desprendimiento en OS un 4,5%; no se ha tenido en cuenta 24 partos que no tiene desprendimiento especificado en la H.Clí-nica, como así mismo 3 posiciones SP por versión interna y 9 gemelares que no hemos tenido en cuenta.-

Alumbramiento

El alumbramiento ha sido:

Natural.....: 342

Artificial.....: 22

Puerperio

Sobre nuestro número total tenemos:

Fisiológico....: 288

Sub-febril.....: 36

Infectado.....: 38

Estado del recién nacido

Vivos: 353

Muertos: 10

- - - -

Conclusiones

1ª): Existe un predominio evidente de las presentaciones QIDP con respecto a las OIIP en la proporción aproximada de tres veces por cada una.-

2ª): El mayor porcentaje de las derechas posteriores se encuentra en las multíparas, como en las mujeres jóvenes (menores de 30 años).-

3ª): La duración del período expulsivo es de una hora término medio en las mujeres jóvenes - por debajo de 30 años y de cincuenta minutos en las primíparas añosas.-

4ª): El número de intervenciones obstétricas en estos casos considerados en forma exclusiva se eleva al 6,50%, cifra que supera el promedio estadístico corriente de intervención obstétrica globalmente considerada.-

5ª): El desprendimiento en OS está extraordinariamente aumentado en estas variedades de presentación ya que nos da un porcentaje del 4,5% de desprendimientos en occipito sacra.-

6ª): Las presentaciones posteriores aumentan la duración del parto, disminuyen la espontaneidad del mismo y ensombrecen por sus complicaciones el pronóstico materno y fetal más que las presentaciones cefálicas anteriores.-

- - - - - *fin muy*

RESUMEN DE LOS CASOS QUE SIRVEN DE BASE A ESTE ESTUDIO

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
<u>DE EVOLUCION EXPONTANEA:</u>														
1945	33	22	Primíp.	OIIP	Natural	10 horas	1 H.50'	11H.50'	Se ayuda con Kristeller episiotomía obliqua der. Fisiológico	OP	Natural	Sub.fe-bril	Bueno	3,600g
1945	65	20	Secundip.	OIIP	Natural	4H. 5'	10'	4H.15'		OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,320g
1945	67	26	Múltip.	OIIP	Natural	4H. 20'	10'	4H.30'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	3,500g
1945	126	19	Secundip.	OIIP	Natural	11H.	1H. 40'	12H.40'	Parto expon- táneo	OS	Natural	Fisioló- gico	Bueno	2,700g
1945	128	30	Múltip.	OIIP	Natural	9H. 26'	10'	9H.36'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,550g
1945	134	28	Primíp.	OIIP	Natural	9H.	30'	9H.30'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,200g
1945	135	18	Primíp.	OIIP	Natural	8H.	40'	8H.40'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	2,750g
1945	150	32	Múltip.	OIDP	Natural	10H. 30'	30'	11H.	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,550g
1945	160	24	Primíp.	OIDP	Natural	9H. 30'	20'	9H.50'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,100g
1945	165	25	Múltip.	OIIP	Líquido amniótico con meconio	12H.	55'	12H.55'	Parto expon- táneo	OS	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,000g
1945	173	33	Secundip.	OIDP	Natural	5H.	45'	5H.45'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,150g
1945	184	32	Múltip.	OIDP	Natural	10H. 20'	40'	11H.	Parto expon- táneo	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	3,700g
1945	189	15	Secundip.	OIDP	Natural	8H. 40'	10'	8H.50'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,100g
1945	225	26	Múltip.	OIDP	Natural	4H. 50'	25'	5H.15'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	4,100g
1945	244	27	Primíp.	OIIP	Natural	19H.	1H. 30'	20H.30'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,440g
1945	304	21	Secundip.	OIIP	Natural	3H. 15'	10'	3H.25'	Parto expon- táneo	?	Natural	Fisioló- gico	---	---
1945	305	22	Primíp.	OIIP	Natural	18H. 15'	15'	18H.30'	Parto expon- táneo	?	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,800g
1945	338	23	Primíp.	OIDP	Natural	12H. 10'	20'	12H.30'	Parto expon- táneo	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	3,100g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1945	371	31	Primip.	OIDP	Natural	7H.45'	20'	8H. 5'	P.expontáneo	?	Natural	Febril	Bueno	2,750g
1945	372	22	Primip	OIIP	"	18H.30'	2H.	20H.30'	"	OS	"	?	"	3,450g
1945	401	32	Multip.	OIDP	"	---	---	3H.25'	"	---	"	?	"	3,400g
1945	448	34	Secundip.	OIDP	"	11H.45'	10'	11H.55'	"	OP	"	Fisioló- gico	"	3,350g
1945	450	24	Secundip.	OIIP	"	11H.10'	30'	11H.40'	"	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,100g
1945	490	29	Primip.	OIIP	"	26H.	40'	26H.40'	"	OP	"	Fisioló- gico	Bueno.Pre- maturo 8 m.	2,750g
1945	493	23	Secundip.	OIDP	"	30H.30'	30'	31H.	"	OP	"	Febril	Bueno	3,750g
1945	558	20	Secundip.	OIDP	"	9H.50'	15'	10H.5'	"	OP	"	Fisioló- gico	"	3,600g
1945	605	22	Multip.	OIIP	"	18H.15'	15'	18H.30'	"	OP	"	"	"	3,400g
1945	500	35	Multip.	OIIP	Líquido amniótico te- nido de meconio	3H.	10'	3H.10'	"	OP	"	"	"	3,650g
1945	522	40	Multip.	OIDP	Natural	7H.45'	20'	8H.5'	"	OP	"	"	"	3,300g
1945	619	23	Secundip.	OIIP	"	7H.	45'	7H.45'	"	OS	"	"	"	3,100g
1945	620	17	Primip.	OIDP	"	14H.	1H.20'	15H.20'	"	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,060g
1945	692	21	Primip.	OIDP	"	10H.	1H.55'	11H.55'	"	OP	"	Febril	"	3,210g
1945	693	24	Primip.	OIIP	"	17H.	20'	17H.20'	"	OP	"	Fisioló- gico	"	3,900g
1945	698	26	Multip.	OIDP	"	9H.50'	7'	9H.57'	"	OS	"	"	"	3,300g
1945	706	22	Primip.	OIDP	"	8H.30'	35'	9H. 5'	"	OP	"	Boquios fétidos que se hacen pu- rulentos al 9º día	"	3,400g
1945	731	21	Multip.	OIDP	"	9H.10'	5'	9H.15'	"	OP	"	Febril Fisioló- gico	"	2,600g
1945	805	36	Multip.	OIDP	"	8H.	40'	8H.40'	"	OP	"	"	"	4,100g
1945	806	20	Secundip.	OIIP	"	13H.	40'	13H.40'	"	OP	"	"	"	3,000g
1945	816	23	Multip.	OIDP	"	11H.20'	5'	11H.25'	"	OS	"	"	"	3,000g
1945	828	33	Multip.	OIIP	Líquido amniótico te- nido de meconio.	10H.	50'	10H.50'	"	OP	"	"	"	3,650g
1945	836	22	Primip.	OIDP	Natural	15H.15'	2H.	17H.15'	Episiotomía oblicua izq. 4 puntos de crin	OP	"	"	"	4,000g
1945	860	21	Multip.	OIDP	"	7H.10'	5'	7H.15'	P.expontáneo	OP	"	"	"	3,700g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1945	909	23	Primip.	OIDP	Natural	9H.15'	25'	9H.40'	P.expontáneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,100g
1945	917	22	Secundip.	OIIP	"	6H.	2H.	8H.	" "	OS	"	Febril	"	3,550g
1945	937	25	Primip.	OIIP	"	8H.	25'	8H.25'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	3,250g
1945	939	29	Multip.	OIDP	Ingres a con bolsa de las aguas rota	1H.40'	10'	1H.50'	" "	OS	"	"	"	2,850g
1945	941	25	Secundip.	OIDP	Natural	23H.	40'	23H.40'	" "	OP	"	"	"	4,000g
1945	954	21	Multip.	OIDP	"	11H.	1H.5'	12H.5'	" "	OP	"	"	"	2,700g
1945	964	24	Multip.	OIDP	"	9H.30'	30'	10H.	" "	OS	"	"	"	2,500g
1945	980	27	Multip.	OIDP	"	11H.30'	15'	11.45'	" "	OP	"	"	"	3,280g
1945	986	30	Multip.	OIDP	"	8H.30'	25'	8H.55'	" "	OS	"	"	Fallece a los 3 días	3,550g
1945	1001	28	Primip.	OIIP	"	10H.30'	15'	10H.45'	" "	OP	"	"	Bueno	3,100g
1945	1036	19	Primip.	OIDP	"	16H.50'	1H.	17H.50'	" "	OP	"	"	"	3,150g
1945	1048	23	Secundip.	OIDP	"	2H.15'	15'	2H.30'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1945	1055	24	Primip.	OIDP	"	2H.50'	2H.45'	5H.35'	" "	OP	"	"	"	3,650g
1945	1065	28	Primip.	OIDP	"	16H.	3H.15'	19H.15'	" "	OP	"	Desgarro horquilla	"	3,680g
1945	1067	24	Primip.	OIDP	"	31H.	45'	31H.45'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	3,750g
1945	1068	21	Secundip.	OIIP	"	2H.20'	10'	2H.30'	" "	OP	"	"	"	4,300g
1945	1069	29	Primip.	OIDP	"	6H.30'	1H.50'	8H.20'	" "	OP	"	"	"	3,350g
1945	1086	21	Multip.	OIIP	Líquido amniótico te- ñido de meconio	20H.	4H.	24H.	" "	OP	"	"	"	3,700g
1945	1096	29	Primip.	OIDP	Natural	12H.	1H.15'	13H.15'	" "	OP	"	Desgarro horquilla	"	3,650g
1945	1097	25	Primip.	OIDP	"	18H.30'	1H.30'	20H.	" "	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,500g
1945	1105	29	Multip.	OIDP	Líquido amniótico li- geramente teñido de meconio.-	14H.	25'	14H.25'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	3,650g
1945	1209	34	Multip.	OIIP	Natural	9H.20'	10'	9H.30'	" "	OP	"	"	"	3,550g
1945	1261	21	Secundip.	OIDP	"	9H.	10'	9H.10'	" "	OP	"	"	"	3,900g
1945	1292	20	Primip.	OIIP	"	22H.	2H.10'	24H.10'	Episiotomía	OS	"	Sub-fe- bril	"	4,000g
1945	1293	36	Multip.	OIDP	"	15H.35'	35'	16H.10'	P.expontáneo	OP	Artifi- cial por hemorra- gia.-	Febril	"	4,500g
1945	1330	25	Multip.	OIDP	"	9H.40'	20'	10H	" "	OP	Fisioló- gico	Fisioló- gico	"	2,830g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1945	1361	30	Multip.	OIIP	Natural	4H.40'	15'	4H.55'	P.expontáneo	OS	Natural	Febril loquios fétidos 8º día	Bueno	—
1945	1362	22	Primip.	OIDP	"	8H.	45'	8H.45'	" "	OP	"	Desgarro de 2º grado	"	3,500g
1945	1380	25	Primip.	OIIP	"	15H.	1H.15'	16H.15'	" "	OS	"	Fisiol6- gico.	"	3,100g
1945	1384	20	Primip.	OIIP	"	13H.	2H.50'	15H.50'	" "	OP	"	"	"	3,150g
1945	1398	25	Primip.	OIDP	"	23H.30'	15'	23H.45'	" "	OP	"	"	"	3,200g
1945	1441	28	Multip.	OIDP	"	7H.30'	5'	7H.35'	" "	OP	"	"	"	3,500g
1945	1449	29	Secundip.	OIDP	"	10H.20'	1H.35'	11H.55'	" "	OP	"	"	"	3,000g
1945	1497	35	Primipara	OIIP	"	11H.	50'	11H.50'	" "	OP	"	"	"	3,150g
1945	1499	36	Multip.	OIDP	"	17H.	10'	17H.10'	" "	OP	"	Febril	"	3,410g
1945	1528	15	Primip.	OIDP	"	20H.	20'	20H.20'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1945	1532	36	Multip.	OIDP	"	2H.55'	10'	3H.5'	" "	OS	"	Se, pal- pan am- bas espi- nas cis- ticas.-	"	3,300g
1945	1552	37	Multip.	OIDP	"	5H.30'	30'	6H.	" "	OS	Artifi- cial por hemorra- gia.-	Sub-fe- bril	"	4,650g
1945	1564	32	Multip.	OIDP	"	10H.40'	15'	10H.55'	" "	OS	Artifi- cial por hemorra- gia por retención parcial de coti- lones.	Sub-fe- bril	"	3,950g
1945	1566	38	Multip.	OIDP	"	3H.	1H.10'	4H.10'	" "	OS	Natural	Fisiol6- gico	"	3,850g
1945	1721	34	Multip.	OIDP	"	6H.25'	5'	6H.30'	" "	OP	"	"	"	3,100g
1946	22	32	Multip.	OIDP	"	13H.30'	15'	13H.45'	" "	OP	"	"	"	4,200g
1946	29	19	Secundip.	OIDP	"	8H.5'	30'	8H.35'	" "	OS	"	"	"	3,800g
1946	44	25	Multip.	OIDP	"	24H.	5'	24H.5'	" "	OP	"	"	"	3,850g
1946	57	31	Multip.	OIDP	"	3H.55'	45'	4H.40'	Episiotomía	OS	"	"	"	3,590g
1946	58	15	Primip.	OIDP	"	20H.30'	55'	21H.25'	" "	OP	"	"	"	3,500g
1946	113	21	Primip.	OIDP	"	6H.30'	15'	6H.45'	P.expontáneo	OP	"	"	"	3,150g
1946	118	30	Multip.	OIDP	"	7H.	30'	7H.30'	" "	OP	"	"	"	4,000g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1946	163	19	Primip.	OIIP	Líquido amniótico te- ñido de meconio .-	4H.30'	25'	4H.55'	P.expontáneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Buena	3,450g
1946	201	27	Primip.	OIDP	Natural	24H.30'	1H.15'	25H.45'	" "	OP	"	Sub-fe- bril	"	2,400g
1946	203	30	Multip.	OIDP	"	16H.40'	15'	16H.55'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	4,150g
1946	270	23	Multip.	OIIP	"	11H.	30'	11H.30'	" "	OP	"	"	"	3,300g
1946	278	23	Primip.	OIDP	Contracciones doloro- sas e irregulares.-	16H.30'	30'	17H.	" "	OP	"	"	"	3,250g
1946	336	26	Primípara	OIDP	Natural	12H.50'	30'	13H.20'	" "	OP	"	"	"	3,900g
1946	355	27	Multip.	OIDP	"	5H.45'	5'	5H.50'	" "	OS	"	"	"	3,400g
1946	359	33	Multip.	OIIP	"	14H.	45'	14H.45'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1946	434	22	Multip.	OIDP	"	6H.	10'	6H.10'	" "	OP	"	"	"	3,750g
1946	446	26	Secundip.	OIIP	"	14H.	1H.30'	15H.30'	" "	OS	"	"	"	3,800g
1946	462	23	Primip.	OIIP	"	9H.	1H.30'	10H.30'	" "	OS	"	"	"	3,400g
1946	489	27	Multip.	OIDP	Ingresa inconsciente dos ataques eclampti- cos antes parto, uno después.-	3H.30'	20'	3H.50'	" "	— x	"	Sub-fe- bril	"	3,000g
1946	525	28	Primip.	OIDP	Ingresa sala parto en trabajo con bolsa rota prematuramente.	24H.40'	40'	25H.20'	Episiotomía	OP	"	Fisioló- gico	"	3,320g
1946	551	27	Primip.	OIIP	Natural	7H.	30'	7H.30'	P.expontáneo	OS	"	"	"	3,300g
1946	587	22	Secundip.	OIDP	"	8H.	30'	8H.30'	" "	OP	"	"	"	4,430g
1946	588	39	Multip.	OIDP	"	7H.45'	5'	7H.50'	" "	OP	"	"	"	3,100g
1946	589	30	Primip.	OIDP	"	6H.30'	30'	7H.	" "	OP	"	"	"	3,350g
1946	596	21	Primip.	OIDP	Se ignora cuando rom- pió la bolsa.-	22H.15'	30'	22H.45'	" "	OP	"	"	"	3,050g
1946	608	43	Multip.	OIDP	Natural	6H.	30'	6H.30'	" "	OP	"	"	"	3,670g
1946	622	29	Primip.	OIDP	"	11H.30'	20'	11H.50'	" "	OP	"	"	"	3,300g
1946	648	27	Secundip.	OIIP	"	7H.20'	10'	7H.30'	" "	OP	"	"	"	2,800g
1946	649	26	Multip.	OIDP	"	4H.50'	10'	5H.	" "	OP	"	"	"	3,700g
1946	691	18	Secundip.	OIDP	"	4H.30'	15'	4H.45'	" "	OS	"	"	"	3,650g
1946	760	30	Multip.	OIDP	"	7H.20'	30'	7H.50'	" "	OS	"	"	"	3,550g
1946	768	18	Primip.	OIIP	"	12H.15'	45'	12H.55'	" "	OP	"	"	"	3,400g
1946	770	19	Multip.	OIDP	"	8H.10'	5'	8H.15'	" "	OP	"	"	"	3,850g
1946	785	23	Primip.	OIDP	"	15H.30'	25'	15H.55'	" "	OP	"	"	"	2,950g
1946	895	23	Multip.	OIDP	"	7H.	25'	7H.25'	" "	OS	"	"	"	3,000g
1946	1040	24	Secundip.	OIIP	"	—	—	3H.	" "	OS	"	"	"	—
1946	1063	20	Primip.	OIIP	"	49H.	30'	49H.30'	" "	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,600g
1946	1093	35	Multip.	OIDP	"	4H.	1H.15'	5H.15'	" "	OS	"	Fisioló- gico	"	3,100g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1946	1128	18	Primip.	OIDP	Natural	24H.	30'	24H.30'	P.expontáneo	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	4,250g
1946	1131	26	Múltipara	OIDP	"	18H.45'	5'	18H.50'	" "	OP	"	"	"	3,350g
1946	1148	34	Primip.	OIDP	"	41H.50'	25'	42H.15'	" "	OP	"	"	"	3,850g
1946	1181	26	Secundip.	OIDP	"	4H.30'	15'	4H.45'	" "	OP	"	"	"	3,720g
1946	1184	38	Primip.	OIDP	"	24H.	2H.40'	26H.40'	" "	OS	"	"	"	2,600g
1946	1195	18	Primip.	OIDP	"	14H.	1H.20'	15H.20'	" "	OP	"	"	"	2,900g
1946	1198	24	Secundip.	OIDP	"	5H.10'	20'	5H.30'	" "	OP	"	"	"	3,330g
1946	1206	33	Múltip.	OIDP	"	12H.	5'	12H.5'	" "	OP	"	Febril	"	2,950g
1946	1216	18	Primip.	OIDP	"	26H.	1H.15'	27H.15'	" "	OP	"	Fisiológico	"	2,850g
1946	1224	29	Múltip.	OIDP	"	13H.	15'	13H.15'	" "	—	"	"	"	2,550g
1946	1234	17	Primip.	OIDP	"	7H.	35'	7H.35'	" "	OS	"	"	"	3,800g
1946	1278	33	Múltip.	OIDP	"	3H.40'	5'	3H.45'	" "	OP	"	"	"	3,700g
1946	1279	23	Múltip.	OIDP	"	11H.	1H.20'	12H.20'	" "	OP	"	"	"	4,100g
1946	1341	19	Secundip.	OIIP	"	7H.30'	1H.40'	9H.10'	" "	OS	"	Sub-Febril	"	3,800g
1946	1427	36	Múltip.	OIIP	"	9H.	30'	9H.30'	" "	OP	"	Fisiológico	"	3,900g
1946	1431	33	Secundip.	OIDP	Líquido amniótico teñido de meconio.-	10H.45'	10'	10H.55'	" "	OP	"	"	"	3,350g
1946	1536	36	Múltip.	OIIP	Ingresa con bolsa rota se ignora cuando. Líquido amniótico fétil y teñido de meconio.-	12H.50'	5'	12H.55'	" "	OP	"	"	"	3,000g
1946	1565	20	Primip.	OIDP	Natural	9H.	20'	9H.20'	" "	OP	"	Sub-febril	"	2,800g
1946	1567	20	Primip.	OIDP	"	6H.30'	35'	7H.5'	" "	OP	"	"	"	3,500g
1946	1730	23	Múltip.	OIDP	"	8H.55'	5'	9H.	" "	OP	"	Febril	"	3,000g
1946	1763	27	Secundip.	OIDP	Gestosis interna ingresa en estado febril e intensa disnea; cuadro que se inicia con fuerte punzada precordial y chuchos de frío.-	6H.	1H.5'	7H.5'	" "	OP	"	"	"	3,270g
1946	1811	39	Múltip.	OIDP	Natural	9H.25'	10'	9H.35'	" "	OS	"	Fisiológico	"	3,200g
1946	1814	42	Múltip.	OIIP	"	1H.45'	25'	2H.10'	" "	OP	"	"	"	4,400g
1947	7	17	Primip.	OIDP	"	38H.	3H.20'	41H.20'	" "	OP	"	"	"	3,850g
1947	56	19	Secundip.	OIIP	"	6H.	27'	6H.27'	" "	OP	"	"	"	3,430g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1947	110	20	Primíp.	OIDP	Natural	3H.	1H.20'	4H.20'	P.expontáneo	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	4,010g
1947	141	18	Primíp.	OIDP	"	8H.	35'	8H.35'	" "	OP	"	"	"	2,500g
1947	142	29	Múltip.	OIIP	"	11H.	20'	11H.30'	" "	OP	"	"	"	3,950g
1947	149	27	Secundíp.	OIDP	"	8H.	10'	8H.10'	" "	OP	"	"	"	3,900g
1947	299	33	Múltip.	OIDP	"	1H.40'	10'	1H.50'	" "	OP	"	"	"	3,250g
1947	477	24	Múltip.	OIDP	"	7H.50'	10'	8H.	" "	OP	"	"	"	2,800g
1947	499	18	Primíp.	OIIP	"	7H.	1H.30'	8H.30'	Episiotomía	OS	"	"	"	2,500g
1947	534	17	Primíp.	OIIP	"	3H.30'	55'	4H.25'	P.expontáneo	OS	"	Febril	"	3,870g
1947	545	34	Múltip.	OIDP	Bolsa rota prematuramente.-	6H.	20'	6H.20'	" "	OS	"	Fisiológico	"	3,900g
1947	550	23	Secundíp.	OIDP	Líquido amniótico te- nido de meconio.-	18H.30'	35'	19H.5'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1947	608	22	Primíp.	OIIP	Natural	7H.15'	2H.35'	9H.50'	Episiotomía	OP	"	"	"	2,950g
1947	651	19	Secundíp.	OIIP	"	10H.	30'	10H.30'	P.expontáneo	OS	"	"	"	2,970g
1947	668	19	Primíp.	OIIP	"	27H.	1H.35'	28H.35'	" "	OP	"	Febril l6quios fétidos	"	3,500g
1947	752	27	Primíp.	OIDP	"	6H.	1H.40'	7H.40'	Episiotomía	OP	"	Fisiológico	"	2,980g
1947	852	28	Secundíp.	OIDP	Ingresó del publico en trabajo y bolsa ro- ta prematuramente 30/ VI/47. Nació 2/VII/47	17H.30'	15'	17H.45'	P.expontáneo	OS	"	"	"	3,540g
1947	972	23	Secundíp.	OIDP	Ingresa del público en trabajo y bolsa ro- ta .Temperatura 37°C pulso 128.-	11H.50'	40'	12H.30'	" "	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,670g
1947	1008	19	Primíp.	OIDP	Natural	9H.	1H.	10H.	" "	OP	"	"	"	3,400g
1947	1024	24	Secundíp.	OIDP	"	29H.	55'	29H.55'	" "	OP	"	Fisiológico	"	4,300g
1947	1040	37	Secundíp.	OIIP	"	5H.20'	5'	5H.25'	" "	OP	"	"	"	3,270g
1947	1077	32	Primíp.	OIDP	Ingresa en trabajo y bolsa rota, Temperatu- ra 37°C 5.-	18H.10'	50'	19H.	" "	OP	"	"	"	4,050g
1947	1166	24	Secundíp.	OIDP	Natural	8H.20'	10'	8H.30'	" "	OS	"	"	"	3,300g
1947	1177	36	Primíp.	OIDP	"	39H.15'	20'	40H.35'	" "	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,550g
1947n	1178	25	Secundíp.	OIDP	"	11H.30'	50'	12H.20'	Desgarro de horquilla.-	OP	"	Fisiológico	"	3,000g
1947	1180	30	Múltip.	OIIP	Líquido amniótico te- nido de meconio.-	18H.30'	1H.	19H.30'	Se realizó versión exte- na por sufri-	OP	"	Sub-fe- bril	"	4,050g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1947	1210	25	Múltip.	OIDP	Natural	3H.40'	15'	3H.55'	miento fetal y falta de encaje.- P.expontaneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	4,000g
1947	1287	19	Primíp.	OIDP	"	10H.30'	40'	11H.10'	" "	OP	Natural	"	"	3,730g
1947	1313	24	Secundíp.	OIDP	"	13H.50'	45'	14H.35'	" "	OP	"	"	Iniciación de la respi- ración arti- ficial por asfixia bla- ea.Circular de cordón.-	3,700g
1947	1336	38	Múltip.	OIDP	"	3H.20'	10'	3H.30'	" "	OP	"	"	Bueno	4,250g
1947	1350	17	Primíp.	OIDP	"	15H.30'	55'	16H.25'	" "	OS	"	"	"	3,000g
1947	1437	23	Secundíp.	OIDP	"	8H.30'	15'	8H.45'	" "	OP	"	"	"	3,150g
1947	1499	31	Secundíp.	OIDP	"	7H.30'	20'	7H.50'	" "	OS	"	"	"	2,900g
1947	1525	26	Primíp.	OIDP	Ingres a en trabajo y bolsa rota.-	19H.30'	2H.	21H.30'	" "	OP	"	Fisioló- gico. Is- quiones algo a- proxi- ma- dos.-	"	3,600g
1947	1527	34	Múltip.	OIIP	Natural	21H.	15'	21H.15'	" "	OS	"	Fisioló- gico	"	3,880g
1947	1528	28	Primíp.	OIIP	"	7H.30'	45'	8H.15'	" "	OP	"	"	"	3,870g
1947	1602	23	Secundíp.	OIDP	"	5H.30'	15'	5H.45'	" "	OP	"	"	"	4,080g
1947	1617	26	Secundíp.	OIDP	"	7H.35'	15'	7H.50'	" "	OS	"	"	"	3,250g
1947	1649	28	Secundíp.	OIDP	"	12H.35'	1H.20'	13H.55'	" "	OP	"	"	"	4,350g
1947	1699	24	Primíp.	OIDP	"	20H.30'	40'	21H.10'	" "	OP	"	"	"	4,200g
1948	16	29	Primíp.	OIDP	"	18H.	1H.	19H.	" "	OP	"	"	"	3,300g
1948	78	33	Múltip.	OIDP	"	11H.	15'	11H.15'	" "	OP	"	"	"	3,300g
1948	80	25	Secundíp.	OIDP	"	2H.35'	10'	2H.45'	" "	OP	"	"	"	2,750g
1948	123	22	Secundíp.	OIDP	"	7H.30'	5'	7H.35'	" "	OP	"	"	"	2,850g
1948	190	29	Múltip.	OIDP	"	6H.30'	30'	7H.	" "	OP	"	"	"	3,500g
1948	208	28	Secundíp.	OIIP	"	3,40"	1H.50'	5H.30'	" "	OS	"	"	"	4,000g
1948	210	30	Secundíp.	SIDT-OIDP	"	---	---	1H.40'	La presenta- ción SIDT(1º feto)se rea- liza dilataci- ón manual de cuello por proceden- cia de cor- dón y gran	OP	"	"	Gemelares.-	1º3,000g 2º3,030g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
Año									extracción pelviana. 2º feto OI DP par to espontá- neo.-					
1948	240	33	Múltip.	OIIP	Natural	5H.	10'	5H.10'	P. espontáneo	OS	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,680g
1948	250	24	Múltip.	OIDP	"	8H.20'	15'	8H.35'	" "	OP	"	"	"	3,450g
1948	328	31	Primíp.	OIDP	"	17H.	1H.45'	18H.45'	Episiotomía	OP	Artifici- al por he- morragia	Sub-fe- bril. Ingresar con ane- mia de dos mil- lones de doscientos treinta mil.-	"	3,750g
1948	330	32	Múltip.	OIIP	"	9H.30'	20'	9H.50'	P. espontáneo	OP	Natural	Fisioló- gico	"	3,500g
1948	331	24	Primíp.	OIDP	"	9H.	30'	9H.30'	" "	OS	"	"	"	3,850g
1948	430	17	Primíp.	OIIP	"	26H.20'	1H.40'	28H.	" "	OS	"	"	"	3,600g
1948	431	—	Múltip.	OIDP	Ingresar a la sala de partos con 38°C.	3H.15'	10'	3H.25'	" "	OP	"	Febril	"	2,300g
1948	466	28	Múltip.	OIIP	Natural	5H.	10'	5H.10'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	2,930g
1948	485	24	Primíp.	(OIIA)OIDP	"	9H.20'	1H.10'	11H.40'	" "	1º OP 2º OS	"	"	Gemelar Bueno	1º 1,450g 2º 1,400g
1948	486	29	Múltip.	OIDP	"	7H.	15'	7H.15'	" "	OP	"	"	Bueno	3,800g
1948	487	41	Múltip.	OIDP	"	16H.10'	1H.5'	17H.15'	" "	—	"	"	Muerto y ma- cerado	3,400g
1948	624	40	Primíp.	OIDP	"	11H.15'	20'	11H.35'	" "	OP	"	"	Bueno	1,680g
1948	700	31	Múltip.	OIDP	"	8H.	1H.30'	9H.30'	" "	OP	"	"	"	3,830g
1948	716	20	Primíp.	OIDP	"	41H.	30'	41H.30'	" "	OS	"	"	"	3,200g
1948	788	21	Múltip.	OIDP	"	9H.	45'	9H.45'	" "	OS	"	"	"	3,600g
1948	806	29	Múltip.	OIDP	"	9H.	1H.15'	10H.15'	" "	—	"	"	"	4,400g
1948	831	24	Múltip.	OIDP	"	18H.30'	5'	18H.35'	" "	OP	"	Hemorra- gia post- parto y post, a- lumbra- miento desgarro de cuello	"	3,100g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1948	833	23	Primíp.	OIDP	Natural	8H.15'	45'	9H.	P.expontáneo	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,560g
1948	861	23	Primíp.	OIIP	"	11H.	40'	11H.40'	" "	OP	"	"	"	3,450g
1948	897	25	Primíp.	OIDP	"	10H.45'	20'	11H.5'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1948	936	30	Secundíp.	OIDP	"	9H.5'	25'	9H.30'	" "	OP	"	"	"	3,800g
1948	983	23	Múltip.	OIDP	"	10H.	15'	10H.15'	" "	OP	"	"	"	3,500g
1948	1020	29	Primíp.	OIDP	"	12H.30'	20'	12H.50'	" "	OP	"	"	"	3,600g
1948	1022	30	Múltip.	OIDP	"	4H.55'	5'	5H.	" "	---	"	"	"	3,100g
1948	1023	28	Múltip.	OIDP	"	4H.	5'	4H.5'	" "	---	"	Febril flebitis al 2º día del par- to.-	"	3,750g
1948	1057	23	Secundíp.	OIDP	"	5H.5'	1H.5'	6H.10'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	3,800g
1948	1060	26	Primíp.	OIDP	"	12H.20'	1H.	13H.20'	" "	OP	"	Febril	"	3,140g
1948	1069	26	Primíp.	OIDP	"	30H.15'	15'	30H.30'	" "	OS	"	Fisioló- gico	"	3,300g
1948	1110	30	Múltip.	OIIP	Líquido amniótico te- ñido de meconio.- Aus- cultación positiva (ir- regular). Contraccio- nes uterinas deficien- tes	11H.15'	2H.45'	14H.	" "	OP	"	"	"	3,300
1948	1123	39	Múltip.	OIIP	Natural	5H.	1H.	6H.	" "	OP	"	"	"	4,050g
1948	1124	27	Múltip.	OIDP	"	7H.	1H.20'	8H.20'	" "	OP	"	"	"	3,950g
1948	1128	31	Múltip.	OIDP	"	6H.1'	20'	6H.21'	" "	OS	"	"	"	3,600g
1948	1145	19	Primíp.	OIDP	"	10H.	1H 10'	11H.10'	" "	OP	"	"	"	2,700g
1948	1254	20	Secundíp.	OIDP	"	3H.	30'	3H.30'	" "	OP	"	"	"	3,500g
1948	1273	—	Múltip.	OIIP	"	6H.20'	10'	6H.30'	" "	OP	"	"	"	4,650g
1948	1274	23	Secundíp.	OIDP	"	13H.10'	1H.5'	14H.15'	" "	OP	"	"	"	3,450g
1948	1279	33	Múltip.	OIDP	"	3H.10'	15'	3H.25'	" "	OS	"	"	"	2,950g
1948	1357	23	Primíp.	OIDP	"	10H.	1H.5'	11H.5'	" "	OS	"	"	"	3,100g
1948	1387	21	Primíp.	OIIP	"	4H.	20'	4H.20'	" "	---	"	"	"	2,680g
1948	1456	25	Secundíp.	(OIIP)OIDP	"	3H.30'	1H.55'	5H.25'	" "	OP	"	Febril	Gemelares	3,400g
										OS	"	buenos		3,650g
1948	1470g	24	Secundíp.	OIDP	"	12H.15'	15'	12H.30'	" "	OP	"	Fisioló- gico	Bueno	3,200g
1948	1484	19	Primíp.	OIDP	"	16H.	1H.	17H.	Episiotomía oblicua izq.	OS	"	Febril especí- fica +++	"	3,500g
1948	1559	29	Secundíp.	OIDP	"	18H.45'	25'	19H.10'	P.expontáneo	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,500g
1948	1593	29	Múltip.	OIDP	"	8H.30'	15'	8H.45'	" "	OP	"	Fisioló- gico	"	3,300g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico &	Desp.	Alumbra- miento.	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1948	1649	30	Múltip.	OIIP	Natural	20H.30'	20'	20H.50'	P.expontáneo	OS	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,300g
1948	1672	25	Primíp.	OIDP	"	42H.	3H.30'	45H.30'	Episiotomía oblicua izq. por resisten- cia del ani- llo himeneal y plano peri- neal.-	OS	"	"	Bueno des- obstrucción vías aéreas superiores y breves instantes el resucita- dor.-	3,400g
1948	1695	29	Primíp.	OIDP	"	48H.45'	1H.15'	50H.	P.expontáneo	OP	"	Sub-fe- bril	Bueno	2,800g
1948	1697	45	Múltip.	OIDP	"	1H.10'	10'	1H.20'	"	OP	"	Fisioló- gico	"	3,400g
1948	1782	22	Secundíp.	OIDP	"	6H.55'	10'	7H.5'	"	OP	"	"	"	3,200g
1948	1788	36	Múltip.	(SIIA)OIDP	"	2H.	10'-10'	2H.20'	"v	SP-OP	"	"	Gemelares buenos	3,200g
1948	1827	26	Primíp.	OIIP	"	21H.30'	50'	22H.20'	"	OP	"	"	Bueno	2,950g
1948	1876	44	Múltip.	OIDP	"	5H.10'	10'	5H.20'	"	OP	Artifi- cial	Febril	"	2,800g
1948	1879	17	Secundíp.	OIDP	"	4H.20'	25'	4H.45'	"	OP	Natural	Fisioló- gico	"	3,600g
1949	8	29	Múltip.	OIDP	Ingresas con bolsa rota.-	26H.30'	45'	27H.15'	"	OP	"	"	"	3,720g
1949	13	27	Primíp.	OIDP	Natural	10H.25'	50'	11H.15'	Episiotomía	OP	"	Febril	"	3,650g
1949	17	24	Primíp.	OIDP	"	15H.30'	1H.30'	17H.	P.expontáneo	OP	"	"	"	3,180g
1949	112	34	Múltip.	OIIP	Meconio. Fetidez	13H.30'	55'	14H.25'	"	OP	"	Fisioló- gico.-	Muerto y macerado	3,350g
1949	113	32	Múltip.	OIIP	Natural	16H.30'	1H.15'	17H.45'	"	OP	"	"	Bueno	3,500g
1949	140	28	Secundíp.	OIDP	"	5H.30'	10'	5H.40'	"	OS	"	"	Bueno	2,900g
1949	153	25	Secundíp.	OIDP	"	15H.	30'	15H.30'	"	OP	"	"	"	2,550g
1949	158	26	Secundíp.	OIDP	"	15H.	30'	15H.30'	"	OP	"	"	"	3,660g
1949	171	18	Primíp.	OIIP	"	3H.	35'	3H.35'	"	OS	"	"	"	3,300g
1949	177	24	Secundíp.	OIDP	"	5H.40'	30'	6H.10'	"	OP	"	"	"	3600 g
1949	226	30	Múltip.	OIDP	"	10H.15'	20'	10H.35'	"	OS	"	"	"	2,550g
1949	231	20	Primíp.	OIDP	Bolsa rota prematura- mente.-	34H.	40'	34H.40'	"	OP	"	"	"	3,700g
1949	232	26	Primíp.	OIDP	Natural	3H.15'	15'	3H.30'	"	OP	"	"	Muerto y ma- cerado.-	3,100g
1949	233	29	Múltip.	OIDP	"	9H.30'	30'	10H.	"	OP	"	"	Bueno	3,700g
1949	239	26	Múltip.	OIIP	Se rompe artificialmen- te la bolsa de las aguas.-	17H.	2H.5'	19H.5'	"	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,900g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1949	250	23	Múltip.	OIIP	Natural	23H.30'	30'	24H.	P.expontáneo	OS	Natural	Fisiol6- gico	Bueno	4,110g
1949	285	19	Primíp.	OIDP	"	8H.45'	1H.	9H.45'	"	OP	"	"	"	3,750g
1949	299	30	Múltip.	OIIP	"	12H.	40'	12H.40'	"	OS	"	"	"	3,400g
1949	307	19	Primíp.	OIDP	"	18H.	1H.25'	19H.25'	"	OP	"	"	"	3,500g
1949	327	42	Múltip.	OIDP	"	18H.	50'	18H.50'	"	OP	"	"	"	3,800g
1949	370	29	Múltip.	OIDP	"	3H.30'	15'	3H.45'	"	OP	"	"	"	3,550g
1949	400	33	Múltip.	OIDP	"	6H.15'	10'	6H.25'	"	OP	"	"	"	3,500g
1949	401	20	Primíp.	OIDP	"	17H.	2H.30'	19H.30'	"	OP	"	Sub-fe- bril	"	3,150g
1949	403	26	Primíp.	OIDP	"	13H.	1H.30'	14H.30'	"	OP	"	Fisiol6- gico	"	3,300g
1949	415	32	Primíp.	OIIP	"	20H.	40'	20H.40'	"	OP	"	"	"	3,600g
1949	425	25	Primíp.	OIDP	Líquido amniótico te- nido de meconio.-	29H.	45'	29H.45'	"	OP	"	Fébril	"	3,650g
1949	448	33	Secundíp.	OIIP	Natural	11H.15'	35'	11H.50'	"	OP	"	"	"	3,600g
1949	461	35	Múltip.	OIDP	"	5H.20'	20'	5H.40'	"	OP	"	Fisiol6- gico.-	"	4,000g
1949	468	24	Secundíp.	OIDP	"	7H.15'	15'	7H.30'	"	OP	"	"	"	4,300g
1949	487	24	Primíp.	OIDP	"	20H.	2H.	22H.	"	OP	"	"	"	3,650g
1949	505	38	Múltip.	OIDP	"	1H.40'	30'	2H.10'	"	OS	"	"	"	3,350g
1949	516	18	Primíp.	OIDP	"	16H.20'	20'	16H.40'	"	OP	"	"	"	4,100g
1949	545	31	Secundíp.	OIDP	"	13H.	5'	13H.5'	"	OS	"	"	"	3,650g
1949	546	40	Múltip.	OIDP	"	17H.15'	10'	17H.25'	"	—	"	"	"	3,750g
1949	633	38	Múltip.	OIIP	"	17H.	30'	17H.30'	"	OS	"	"	"	3,400g
1949	645	20	Múltip.	(SIDT)OIDP	Hidramnios	3H.30'	30'	4H.	"	SP-OP	"	"	Gemelares u- no fallece 1º día.-	1,520g 2,100g
1949	658	24	Múltip.	OIIP	Natural	11H.	30'	11H.30'	"	—	"	"	Bueno	3,500g
1949	661	33	Primíp.	OIDP	"	8H.30'	15'	8H.45'	"	OS	"	"	"	3,600g
1949	706	21	Múltip.	OIDP	"	9H.	1H.	10H.	"	OP	"	"	"	3,400g
1949	779	22	Múltip.	OIDP	"	12H.	25'	12H.25'	"	OP	"	"	"	3,250g
1949	823	28	Múltip.	OIDP	"	2H.35'	50'	3H.25'	"	OP	"	"	"	2,800g
1949	834	26	Primíp.	OIDP	Ingresa con bolsa ro- ta y pérdida de meco- nio.	9H.30'	1H.45'	11H.15'	"	—	"	"	Nace vivo muere a los 15'.-	3,950g
1949	842	27	Primíp.	OIDP	Natural	27H.	40'	27H.40'	"	OP	"	"	Bueno	2,900g
1949	852	19	Primíp.	OIDP	"	9H.	40'	9H.40'	"	OP	"	"	"	4,500g
1949	857	24	Primíp.	OIDP	"	15H.30'	45'	16H.15'	"	—	"	"	"	3,600g
1949	858	22	Múltip.	OIDP	Ingresa en el período expulsivo.-	—	20'	—	"	OP	"	"	"	3,050g
1949	859	22	Múltip.	OIDP	Natural	4H.45'	30'	5H.15'	"	OP	"	"	"	3,600g
1949	874	18	Primíp.	OIDP	"	22H.	2H.10'	24H.10'	"	OS	"	"	"	3,850g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp. miento	Alumbra-	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1949	962	32	Primíp.	OIDP	Natural m	16H.30'	40'	17H.10'	P. expontáneo	OP	Natural	Fisioló-	Bueno	3,350g
1949	1004	32	Primíp.	OIDP	"	12H.30'	15'	12H.45'	" "	OP	"	"	"	2,700g
1949	1005	25	Primíp.	OIDP	"	20H.	55'	20H.55'	Episiotomía	OP	"	"	"	4,250g
1949	1020	36	Secundíp.	OIIT)OIDP	"	40H.15'	15'	40H.30'	P. expontáneo	OS-OP	"	Sub-fe-	Bueno gema-	2,850g
1949	1053	24	Primíp.	OIDP	"	13H.	1H.	14H.	" "	OP	"	Fisioló-	Bueno	3,400g
1949	1065	29	Primíp.	OIDP	"	27H.20'	1H.40'	29H.	" "	OP	"	"	"	2,850g
1949	1121	28	Múltip.	OIIP	"	4H.	5'	4H.5'	" "	OP	"	"	"	2,950g
1949	1129	21	Múltip.	OIDP	"	7H.45'	30'	8H.15'	Episiotomía	OP	"	"	"	3,450g
1949	1138	20	Primíp.	OIDP	"	7H.30'	1H.	8H.30'	P. expontáneo	OS	"	"	"	3,250g
1949	1168	26	Primíp.	OIDP	"	28H.	45'	28H.45'	" "	OP	"	"	"	2,950g
1949	1225	35	Múltip.	OIDP	"	5H.	20'	5H.20'	" "	OP	"	"	Prematuro	2,600g
1949	1234	31	Primíp.	OIDP	"	25H.	2H.	27H.	Episiotomía oblicua derecha.	OP	"	"	Bueno	3,550g
1949	1284	22	Primíp.	OIDP	Ingresas con bolsa rota ignora cuando.	17H.	20'	17H.20'	P. expontáneo	OP	"	"	"	3,350g
1949	1342	23	Primíp.	OIIP	Natural	16H.	45'	16H.45'	" "	OP	"	"	"	3,050g
1949	1397	35	Múltip.	OIDP	"	2H.	15'	2H.15'	" "	OP	"	"	"	4,250g
1949	1415	28	Múltip.	OIDP	"	9H.45'	45'	10H.30'	" "	OP	"	"	"	3,850g
1949	1546	33	Múltip.	(OIIA)OIDP	"	3H.20'	1H.20'	4H.40'	" "	OP-OS	"	"	Gemelares	1,530g
1949	1585	36	Secundíp.	OIDP	"	6H.5'	25'	6H.30'	" "	OP	"	"	Bueno	1,700g
1949	1663	21	Primíp.	OIDP	"	31H.	1H.	32H.	" "	OP	"	"	"	3,350g
1949	1710	15	Primíp.	OIDP	"	5H.	1H.	6H.	" "	OP	"	"	"	4,550g
1949	1713	25	Secundíp.	OIDP	"	2H.30'	45'	3H.15'	" "	OP	"	"	"	3,050g
1949	1758	22	Secundíp.	OIDP	"	4H.	40'	4H.40'	" "	OS	"	"	"	3,200g
1949	1792	30	Múltip.	OIDP	"	1H.30'	25'	1H.55'	" "	OS	"	"	"	3,300g
1949	1852	28	Múltip.	Podálica 1° OIIP	Artificial vers.int. Natural	12H.10'	1H.15'	13H.25'	" "	SP-OP	Artifi-	"	Gemelares	2,550g
1949	1854	28	Múltip.	OIDP	Natural	7H.15'	15'	7H.30'	" "	OP	Natural	"	Bueno	2,350g
1949	1856	22	Primíp.	OIIP	"	22H.20'	30'	22H.50'	" "	OP	"	"	"	2,250g
1949	1884	29	Primíp.	OIDP	"	5H.	25'	5H.25'	" "	OP	"	"	"	3,800g
1949	1900	28	Múltip.	SIIA-OIDP	"	13H.15'	40'-15'	14H.10'	" "	SP-OP	"	"	Gemelares	3,850g
1949	1910	25	Múltip.	OIDP	"	13H.	15'	13H.15'	" "	OS	"	"	Bueno	2,450g
1949	1926	19	Primíp.	OIDP	"	7H.30'	30'	8H.	" "	OP	"	"	"	3,000g
1949	1950	26	Múltip.	OIDP	"	1H.50'	10'	2H.	" "	OS	"	"	"	3,750g
1949	2007	21	Secundíp.	OIDP	"	3H.	30'	3H.30'	" "	OP	"	"	"	3,350g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1945	240	19	Primíp.	OIIP	Artificial	<u>FORCEPS</u> 7H.10'	15'	7H.25'	Fórceps por falta de progresión	—	Natural placenta irregular degenera- ción cal- carea.-	Fisiolo- gico.	Bueno	3,800g
1945	337	28	Primíp.	OIIP	Artificial	-----	-----	-----	Fórceps	—	-----	Orificio vulvar pequeño periné resisten- te, sub- febril	Bueno	3,950g
1945	1089	29	Primíp.	OIIP	Artificial. Líquido am- niótico fétido.-	15H.30'	8H.30'	24H.	Fórceps por falta de progresión y sufrimien- to fetal.Episiotomía.	—	Artifi- cial por retención total de placenta	Febril	Bueno	3,750g
1945	1328	29	Secundíp.	OIDP	Líquido am- niótico teñi- do de abun- dante meconio	-----	-----	10H.50'	Fórceps por sufrimien- to fetal y falta de progresión	OP	Natural	Fisiolo- gico	Muere por he- morragia me- ningea a las 24 hs.	3,950g
1945	1360	28	Primíp.	OIDP	Artificial. Líquido am- niótico te- ñido de me- conio.	-----	-----	32H.30'	Fórceps por sufrimien- to fetal y falta de progresión.Hemorragia	OP	Artifi- cial por hemorra- gia.	Febril	Bueno	3,400g
1945	1367	24	Secundíp.	OIDP	Artificial	14H.	2H.25'	16H.25'	Fórceps por falta de progresión fetal	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	4,250g
1945	1682	33	Primíp.	OIDP	Artificial Líquido am- niótico teñi- do de meco- nio y fétido	-----	-----	43H.	Fórceps por sufrimien- to fetal y falta de progresión	OP	Natural	Febril	Bueno	3,700g
1946	526	25	Primíp.	OIDP	Artificial	18H.45'	30'	19H.15'	Fórceps por sufrimien- to fetal	OS	Natural	Fisiolo- gico	Bueno	2,850g
1946	571	36	Múltip.	OIDP	Artificial	-----	3H.	14H.25'	Fórceps por falta de progresión y agotami- ento materno.	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	4,500g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1946	1102	39	Primíp.	OIDP	Líquido am- niótico fétido. Artificial	-----	-----	29H.5'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento materno.-	OP	Artifici- al por i- nercia del alum- bramiento	Febril	Bueno	3,300g
1946	1287	25	Primíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	33H.25'	Fórceps por fatiga obs- tétrica	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	4,700g
1946	1460	24	Primíp.	OIDP	Artificial. Meconio a- bundante	24H.	3H.50'	27H.50'	Fórceps por falta de progresión y sufrimien- to fetal.-	OP	Natural	Sub-fe- bril	Bueno	3,450g
1946	1702	27	Primíp.	OIDP	Artificial	33H.50'	5'	33H.55'	Fórceps por falta de progresión y sufrimien- to materno	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	2,900g
1946	1750	30	Primíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	70H.	Fórceps por falta de progresión	OP	Natural	Febril	Bueno	3,100g
1946	1758	33	Primíp.	OIDP	Artificial líq. amnióti- co teñido de meconio	-----	-----	26H.30'	Fórceps por falta de progresión por iner- cia uterina, Episiotomía se hizo desgarro de cuello	OS	Artifi- cial por hemorra- gia.-	Fisioló- gico	Bueno	3,450g
1947	513	35	Primíp.	OIDP	Artificial líquido am- niótico te- ñido de meco- nio.	-----	-----	-----	Fórceps por sufrimien- to materno. Episiotomía	OP	Artifi- cial por su- hemorra- puración de la episio- tomía	Febril por su- puración de la episio- tomía	Muerto	4,700g
1947	1365	23	Primíp.	OIDP	Artificial líquido am- niótico fe- tido.-	-----	-----	34H.40'	Fórceps por falta de progresión, sacroplano Episiotomía	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	2,800g
1947	1399	35	Múltip.	OIDP	Artificial	10H.45'	3H.30'	14H.15'	Fórceps por falta de progresión por iner- cia del período expul- sivo.-	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,760g
1948	104	17	Primíp.	OIDP	Artificial líquido amni- niótico teñi- do de meco- nio y algo fétido	43H.	20'	43H.20'	Fórceps Tarnier por fal- ta de progresión y su- frimiento materno. Dos desgarros de cuello.	OP	Artifi- cial	Febril	Bueno	3,500g
1948	265	37	Secundíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	25H.50'	Fórceps por falta de progresión y sufrimien- to fetal	OP	Natural	Fisioló- gico	Bueno	3,500g

Año	Hist.Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
z 1948	319	37	Primíp.	OIDP	Artificial	21H.15'	1H.10'	22H.25'	Fórceps Simpson por eclampsia, sufrimiento fetal y falta de progresión	OP	Natural	Sub-febril	Bueno	3,500g
1948	426	23	Primíp.	OIDP	Artificial	12H.45'	2H.5'	14H.50'	Fórceps por falta de progresión. Episiotomía	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	3,050g
1948	808	35	Secundíp.	OIDP	Artificial líquido amniótico fetido	25H.	4H.15'	29H.15'	Fórceps Simpson por falta de progresión y sufrimiento materno 38,5°C, pulso materno 140. Episiotomía	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	2,440g
1948	853	30	Primíp.	OIDP	Artificial	16H.	3H.25'	19H.25'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento fetal. Episiotomía.	OP	Natural	Febril	Bueno	2,700g
1948	1024	21	Primíp.	OIDP	Artificial	66H.55'	20'	67H.15'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento fetal. Episiotomía	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	2,500g
1948	1341	31	Primíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	24H.50'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento fetal. Episiotomía.	OP	Natural	Febril	Bueno	3,250g
1949	49	36	Primíp.	OIDP	Artificial líquido amniótico con abundante meconio.	53H.45'	1H.45'	55H.30'	Fórceps por desproporción pélvico-fetal y agotamiento materno	OP	Artificial	Fisiológico	Muerto y macerado	4,550g
1949	741	29	Primíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	3H.	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento materno, dos desgarros de cuello Episiotomía	OP	Natural	Sub-febril	Bueno	3,600g
1949	1401	21	Primíp.	OIDP	Artificial	26H.	2H.35'	28H.35'	Kristeller. Episiotomía. No progresa y se hace fórceps.	OP	Natural	Febril	Bueno	2,550g
1949	1507	30	Múltip.	(OIIT)OIDP	Artificial	9H.	4H.50'	13H.50'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento fetal. Episiotomía.	—	Artificial	Fisiológico	Bueno gemelares	3,200g 3,500g
1949	1594	25	Secundíp.	OIDP	Artificial líquido amniótico teñido meconio	8H.	50'	8H.50'	Fórceps por falta de progresión	OP	Natural	Fisiológico	Bueno	3,350g

Año	Hist. Num.	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1949	1638	24	Primíp.	OIDP	Artificial	18H.	20'	18H.20'	Fórceps por arritmia y taquicardia, 180' sufrimiento fetal. Episiotomía	OS	Natural	Fisiológico	Bueno	3,150g
1945	1655	35	Múltip.	OIDP	Artificial	-----	-----	25H.30'	Fórceps por falta de progresión y sufrimiento fetal que fracasa. Presentación fija en OIDP, con gran modelaje de parietales. Se hace versión interna laboriosa, en especial el desprendimiento de la cabeza. Desproporción relativa.-	SP	Artificial por hemorragia	Sub-febril	Traumatizado con fractura de clavícula y traumatismo de pie derecho (aplicado lazo). Vive	3,150g
1948	1330	25	Primíp.	OIDP	Artificial	26H.	2H.25'	28H.25'	Gran versión interna y extracción podalica	SP	Natural	Febril	Bueno	4,200g
1949	1929	37	Múltip.	OIDP	Artificial líquido amniótico con meconio	14H.30'	40'	15H.10'	Versión por desproporción céfalo-pelviana	SP	Natural	Fisiológico	Muerto	3,200g
1945	113	24	Múltip.	OIDP	Artificial	-----	-----	10H.5'	Cesárea del segmento corporal por pelvis asimétrica. Promontorio desviado lado derecho	---	Artificial	sub-febril	Bueno	3,300g
1945	740	25	Primíp.	OIDP	Artificial líquido amniótico con meconio	-----	-----	10H.55'	Cesárea por desproporción pélvica y sufrimiento fetal. Se alcanza promontorio.	---	Artificial	Sub-febril	Bueno iniciación de la respiración artif.	3,200g
1946	36	30	Primíp.	OIDP	Artificial	-----	-----	10H.	Cesárea segmentaria extraperitoneal por artificio por sufrimiento fetal.	---	Artificial	Febril	Bueno	3,200g
1946	825	31	Secundíp.	OIDP	Artificial líquido amniótico con meconio y feto	-----	-----	29H.40'	Se intenta fórceps que fracasa por desproporción fetal. Se hace Cesárea segmentaria extraperitoneal	---	Artificial	Febril	Muere a los 10'	4.000g

Año	Hist. Num	Edad	Paridad	Present.	Evolución y terminación del parto	Duración del período de dilatación	Duración período expulsivo	Duración total parto	Tratamiento obstétrico	Desp.	Alumbra- miento	Estado materno	Estado fetal	Peso niño
1946	145	32	Primíp.	OIDP	Artificial líquido am- niótico con puro meconio	<u>BASITRIPSIA</u>		-----	Aplicación del basio- tribo en feto muerto Se termina haciendo version y gran extra- ción. Se aplica for- ceps en cabeza últi- ma. Feto muerto, con cráneo vacío.-	→	Artifi- cial	Fisiolo- gico	Muerte	3,700g

Seu 43/01a -
F.R.



FLAVIO MASCO
Escritor

29/4/57