

El naixement prematur és influït per la fatiga de la dona embarassada, i la mort als pocs moments de néixer, amb la sollicitud tinguda amb l'infant. Sembla, no obstant, que no es troba una relació evident entre la fatiga i el naixement prematur, i que és possible que hi obrin altres causes que de moment no coneixem.

Pel que fa referència als nascuts morts, no sembla tampoc que hi influeixin les causes de l'ambient.

En les causes de mortinatalitat es citen les següents proporcions: 1.<sup>a</sup>, en el curs de la gestació, 31,9 per 100 nascuts morts; 2.<sup>a</sup>, per expulsió prematura, 10,4 per 100; 3.<sup>a</sup>, en el curs del part, 51,2 per 100; 4.<sup>a</sup>, causes ignorades, 6,5 per 100.

La sífilis, la toxèmia i deformacions congènites són les principals causes d'interrupció de la gestació. Les presentacions vicioses i les anormalitats del treball del part, l'hemorràgia retroplacentària són causa de la mort en el moment del néixer; la presentació de nalgues sembla ésser una causa principal de mort en néixer o poc després.

La mort per expulsió prematura sembla deguda a diverses causes: traumatismes, fatiga, malalties de la mare o del fetus, sense restar ben determinades, i molt sovint la causa no es pot descobrir.

Cal afegir la influència que pot tenir la sollicitud amb l'embarassada i, sobretot, els tractaments profilàctics a què pot ésser sotmesa, cosa que difícilment es practica en els districtes més afectats.

Respecte a la relació entre la mortalitat infantil, l'estat social i les condicions d'habitació, es fa constar que les males condicions socials donen una proporció major de malalties, sífilis, bronquitis, neumònies que les classes acomodades; en canvi, les deformacions congènites, traumatismes obstètrics, parts difícils i causes desconegudes, relativament, són més freqüents en famílies de nivell social superior, on donen major nombre de morts abans de néixer i durant el primer dia de la vida.

Les condicions d'habitació influeixen més en les defuncions postnatsals, i sembla que intervénen poc en ço que fa referència a la vida uterina; i en l'estat de nutrició de l'infant en l'instant de néixer, no sembla tampoc que hi tinguin influència directa les condicions econòmiques.

En termes generals i descomptant traumes obstètrics i la sífilis, la mortalitat és més baixa en els primogènits.

La majoria de les vegades ha estat difícil aclarir les dades pel que fa referència a la relació mortalitat i sollicituds tingudes amb la mare i el fill.

Fa remarcar aquesta enquesta, així mateix, que mentre la mortalitat infantil, depenent de malalties digestives, respiratòries, específiques, té tendència a minvar, la mortinatalitat i la mortalitat infantil durant el primer any de vida es mantenen arreu al mateix nivell. També crida l'atenció respecte al nombre de naixements prematurs deguts a causes mal definides i al gran nombre de casos en què la causa resta desconeguda.

L'eficiència dels mitjans de lluita contra les causes esmentades és confirmada pels perits encarregats d'aquesta recerca, mitjans que es poden resumir de la manera següent:

*Vigilància mèdica de la mare durant l'embaràs*: establir consultoris per embarassades, influir en l'educació de la mateixa referent a les sollicituds en l'embaràs, inspeccionar el servei de llevadores, procurar que aquestes tinguin la millor disposició i coneixements possibles, i tenir una sollicitud mèdica amb les obreres.