Seguidament ve el resum de la labor que hem anomenat clínica:

Procedència	Malaltia	Tractament	Anest.	Resultats	
				Mare	Fill
	Part espontani				
P	Placenta prèvia. . . .	Part espontani		Bé	Bé
H	Embaràs normal . . .	» »		Bé	macerat
P	» hidroamnis . .	» »		Bé	mal confor.
	Distòcies				
H	Dist. per primip. anyosa .	Versió interna	gl	Bé	Bé
H	» » pres. podàlica .	Extracció podàlica	gl	Bé	†
H	Prematur macerat. Nefritis	» »		Bé	macerat
H	Dist. per infecció amniòtica	Fòrceps Kielland	gl	†	macerat
P	» » coxàlgia . . .	Cesàrea suprasinfisiària . .	gl	Bé	Bé
H	» » estretor . . .	Inc. de Dührssen. Versió . .	gl	Bé	Bé
P	» » coma eclàmpsic .	Inc. radiada. Versió . . .		†	†
P	» » eclàmpsia . . .	Dührssen. Versió-Sinfisiotomia.	R	†	Bé
P	» » pres. de cara . .	Versió. Sinfisiotomia . . .	gl	Bé	†
H	» » placenta prèvia ,	Versió	gl	Bé	macerat
P	» » pres. podàlica. .	Extracció podàlica	gl	Bé	Bé
P	» » gemelaritat . .	Doble extracció podàlica . .	gl	Bé	Bé. Bé
P	» » inèrcia . . .	Fòrceps Kielland	gl	Bé	Bé
P	» » distòcia . . .	Versió	gl	Bé	Bé
P	» » podàlica . . .	Extrac. podàlica. Sinfisiotomia.	gl	Bé	Bé
P	Retenció placentària . .	Crede i revisió		Bé	Bé
	Altres incidències				
P	Retenció post avortament .	Raspat	gl	Curació	
H	Endometritis.	» . . . . . , .	gl	»	
P	Esquinç periné segon grau.	Perineorrafia	gl	»	
H	Avortament.	Watsson. Extracció. . . .	gl	»	
P	Retenció post-avortament .	Raspat		»	
P	Esquinç segon grau . ,	Perineorrafia	gl	»	
H	Avortament.	Raspat	gl	»	
H	Retenció post-avortament .	»	gl	»	
H	Avortament sèptic . . .	Quinina		»	
P	Febre puerperal digestiva.	Tract. mèdic		»	
P	Pielitis gravídica . . .	» »		»	
P	Infec. puerp. Flebitis doble	Proteinoteràpia		»	
P	Pielitis gravídica . . .	Tract. mèdic		»	
P	Infec. puerp. Endometritis	Proteinoteràpia		»	
P	Inf. puerp. Pelviperitonitis	Tract. mèdic		»	

En primer lloc hem d'aclarir el significat del quadre.

Les inicials H o P de la primera columna, signifiquen la procedència hospitalària o particular del cas.

El primer grup comprèn els parts espontanis, dels quals, un amb placenta prèvia, dóna un doble bon resultat. La malalta fou ingressada vuit dies abans per una pèrdua abundant i tractada mèdicament.

Altre és el cas d'una pacient secundípara, a la qual el primer part, distòcic (primer de la sèrie), es solucionà francament amb una versió interna, el fetus de la qual visqué i viu en l'actualitat, de manera que cap dada històrica no feia pensar que aquesta malalta pogués tenir una tara que ocasionés una maceració fetal en el successiu.

I el tercer fa referència a un cas d'hidramnios vist i diagnosticat en la segona meitat del vuitè mes de la gestació (alçada uterina, 38 cms.) en