

CAPÍTULO X

ABORTO Y PARTO PREMATURO

Importancia
y
frecuencia
del
aborto.

La expulsión prematura del feto es un accidente común. El número de niños así destruidos es enorme. Hay pocas multiparas que no hayan abortado una vez u otra en su vida. Hegar cree que ocurre próximamente un aborto por cada 8 ó 10 partos á término. Whitehead ha calculado que de las mujeres casadas que han vivido hasta la edad crítica, el 90 por 100 lo menos han abortado. La influencia de este accidente sobre la salud futura de la madre tiene también gran importancia; sin duda rara vez es mortal directamente, pero produce á menudo una gran debilidad por la pérdida profusa de sangre que le acompaña, y es una de las causas más fecundas de las afecciones uterinas después de la edad crítica, quizás porque las mujeres reciben muchos menos cuidados durante su convalecencia que después del parto á término, y se dificulta con más frecuencia la retracción conveniente del útero.

Definición.

Comúnmente se divide este accidente en *aborto, mal parto y parto prematuro*, ó *aborto ovular, embrionario y fetal*. El primer nombre se aplica á la expulsión del huevo antes del fin del cuarto mes del embarazo; el segundo, á su expulsión desde el final del cuarto mes hasta el final del sexto; y el tercero á su expulsión desde el final del sexto mes hasta el término del embarazo. Pero esta división es arbitraria y confusa, y no conduce á ningún resultado práctico. Basta aplicar el término de mal parto ó de aborto indistintamente á todos los casos en que el embarazo termina antes que el feto sea viable, y de parto prematuro á aquellos en que puede sobrevivir. Puede decirse que hay pocas ó ninguna esperanza de que viva el feto antes de la vigésimo-octava semana ó del séptimo mes lunar; este es, pues, el

Edad
en que el feto es
viable.

ABORTO Y PARTO PREMATURO

313

límite generalmente fijado entre el parto prematuro y el aborto. La regla, sin embargo, tiene excepciones, aunque muy raras. El doctor Keiller, de Edimburgo, ha referido un ejemplo en el que el feto nació vivo al cuarto mes, á los nueve días de sentir la madre sus movimientos. Recientemente he asistido á una señora que abortó al quinto mes de su embarazo, naciendo vivo el niño y viviendo tres horas. Se conocen algunos casos en que, después de un parto al sexto mes, el niño vivió y creció. Debe mencionarse la posibilidad de que nazca un niño vivo en tales circunstancias, porque puede dar lugar á importantes cuestiones médico-legales; pero las excepciones á la regla ordinaria son tan raras que no debe modificar la división generalmente admitida.

Las multiparas abortan con mucha más frecuencia que las primiparas, en oposición á lo que se establece en muchas obras de obstetricia. Así, Tyler Smith dice «que cree que es más de temer este accidente en el primer embarazo»; pero Schroeder (1) establece que hay 23 multiparas que abortan por cada tres primiparas, y el doctor Whitehead, de Manchéster, que ha estudiado especialmente este asunto, cree que el aborto es más común después del tercero y cuarto embarazo, sobre todo si se verifican hacia la época de la cesación de las reglas.

El aborto
es más común
en las multiparas.

No puede haber duda de que las mujeres que han abortado más de una vez están más expuestas al mismo accidente. Esta predisposición debe fundarse en la existencia de alguna causa que persiste durante varios embarazos, por ejemplo una afección sífilítica, una flexión uterina ó un estado morbozo de la membrana mucosa del útero. Sin embargo, es probable que en muchas mujeres el retorno del accidente indique la costumbre del aborto, ó quizás sería más exacto decir un estado de irritabilidad particular del útero, que hace muy difícil la continuación del embarazo, independientemente de toda causa orgánica apreciable.

La frecuencia del aborto varía mucho en los diferentes periodos del embarazo; se presenta muchas más veces en

Predisposición
del aborto.

(1) Schroeder, *Manual of midwifery*, pág. 149.

No suelen reconocerse los abortos en los primeros meses.

los primeros meses, á causa de las relaciones menos íntimas que entonces existen entre el corion y la caduca. Al principio del embarazo se expulsa el huevo tan fácilmente y es de tan pequeño volumen, que puede pasar desapercibido el aborto. Muy á menudo la mujer pierde sangre durante una ó dos semanas después de sus reglas; se supone simplemente que son menstruos más abundantes que de ordinario, y es probable que sea un aborto ovular. Velpeau descubrió un huevo de unos quince días, que no era mayor que un guisante; es, pues, fácil comprender que pueda pasar desapercibido cuerpo tan pequeño en medio de la sangre que con él se escapa.

Antes del final del tercer mes el huevo es generalmente expulsado entero.

Hasta el final del tercer mes, siempre que ocurre el aborto, es expulsado el huevo generalmente *en masa*, saliendo después la caduca á pedazos ó en una pieza. El aborto es entonces, relativamente, fácil. Del tercero al sexto mes, una vez formada la placenta, se rompe, por regla general, el amnios desde las primeras contracciones uterinas, y el huevo es expulsado solo, pudiendo serlo luego la placenta y las membranas como en un parto ordinario. Pero ocurre á menudo, á causa de la solidez de las adherencias placentarias en este período, que son retenidas, por más ó menos tiempo, las secundinas en el útero, lo cual es causa de peligros para la mujer, que está expuesta, sobre todo, á una hemorragia profusa y á la septicemia. De aquí se deduce que la terminación prematura del embarazo expone á la madre á mayores peligros entre el tercero y el sexto mes que en una época posterior ó anterior. Pasado el sexto mes, el curso de los fenómenos no difiere del propio del parto normal. El pronóstico para el niño es tanto más desfavorable cuanto más largo es el período que separa el parto prematuro del término del embarazo.

Los abortos son más peligrosos entre el tercero y sexto mes.

Causas.

Las causas del aborto pueden dividirse en *predisponentes* y *excitantes*; estas últimas son á menudo ligeras, y no logran producir contracciones uterinas en mujeres que no estén predispuestas al accidente por la existencia de una ú otra de las causas de la primera categoría. La predisposición al aborto puede depender de un estado nocivo á la vitalidad del huevo ó á sus relaciones con los tejidos ma-

ternos, ó de ciertas condiciones que afectan directamente la salud de la madre.

Una de las causas más comunes del aborto es la muerte del feto, que produce modificaciones secundarias y á la postre contracciones uterinas que terminan expulsándole. Las causas precisas de la muerte, en un caso dado, no pueden reconocerse siempre con exactitud, porque dependen á veces de condiciones imputables á los tejidos maternos,

Causas relativas al feto.

Fig. 95.



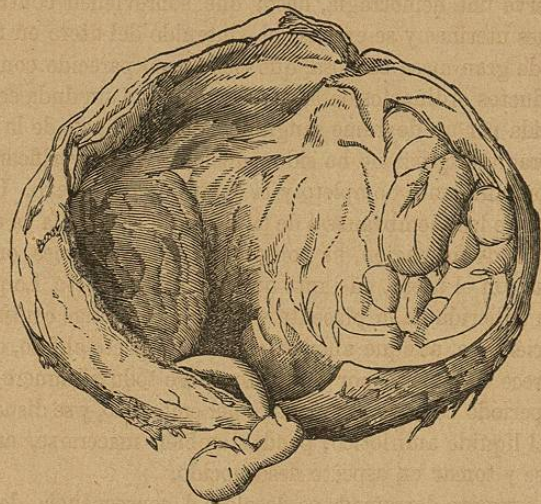
Huevo apoplético, con derrame sanguíneo en la cara fetal y en la mucosa.

otras al huevo solo, ó lo que puede ocurrir también, á ambos á la par. No tenemos tampoco pruebas de que la muerte del huevo provoque inmediatamente su expulsión. No es difícil comprender el modo cómo la muerte del huevo produce el aborto, pues provoca necesariamente modificaciones en las relaciones entre los tejidos ovulares y maternos, y estos cambios producen hemorragias, en parte externas, en parte internas, dentro de las membranas, que á su vez producen la contracción uterina. Pueden verifi-

Extravasaciones
sanguíneas
consecutivas á
la muerte de
un huevo.

carce extravasaciones sanguíneas en diferentes puntos. Uno de los más comunes se halla en la cavidad de la caduca, entre la caduca verdadera y la refleja, ó entre la caduca verdadera y las paredes uterinas. Si la hemorragia es ligera, y sobre todo si procede de la porción de la caduca inmediata al orificio interno y á cierta distancia del huevo, no puede haber separación material y continuará el embarazo. Esta es la explicación de esos casos en que se observa

Fig. 96.



Huevo marchito, con degeneración grasosa de las membranas.

una hemorragia mayor ó menor durante el embarazo sin aborto consecutivo. Si la cantidad de sangre extravasada es muy grande por necesidad se verifican la separación y el aborto, y se encuentran en la superficie ó entre las hojuelas de la caduca expulsada coágulos que se prolongan á la cavidad del amnios (fig. 95). En otros casos la hemorragia es aún más extensa, y después de haberse abierto paso á través de la caduca refleja forma coágulos entre ella y el corion, y hasta en la cavidad del amnios. Si la expulsión se verifica poco después que los coágulos se coleccio-

nan en medio de las membranas, la sangre está poco alterada y ocurre un aborto ordinario. Pero si el huevo es retenido algunos días, la fibrina se coagula y la placenta ó las membranas sufren modificaciones secundarias que conducen á la formación de molas. La que se llama *mola carnosa* (figura 96) se retiene á menudo en el útero durante varias semanas ó meses después de la muerte del feto, y durante este tiempo no pueden presentarse sino ligeras modificaciones de los síntomas normales del embarazo, demasiado insignificantes para llamar la atención; á veces también se observa una hemorragia, hasta que sobrevienen contracciones uterinas y se expulsa el contenido del útero en forma de gran masa carnosa, que tiene poco parecido con los productos ordinarios de la concepción. Está sin duda constituida por un derrame sanguíneo, que en el acto de la hemorragia original no ha sido suficiente para verificar el desprendimiento completo y la expulsión del huevo. Una parte de las membranas ó de la placenta, si se halla ya ésta en vías de formación, ha conservado sus relaciones orgánicas con el útero, en tanto que ha muerto el feto. La porción adherida de la placenta y de las membranas continúa nutriéndose, aunque anormalmente. Respecto al feto, desaparece en general por completo, sobre todo si muere en un período cercano al principio del embarazo, y se disuelve en el líquido amniótico; puede también macerarse, arrugarse y tomar un aspecto desconocido.

La sangre derramada se decolora á consecuencia de la absorción de los glóbulos, y según Scanzoni se desarrollan en la fibrina nuevos vasos, que aumentan las inserciones vasculares de la mola á las paredes uterinas. La placenta y las membranas pueden aumentar de espesor hasta constituir una masa de gran volumen. Un examen microscópico minucioso nos permitirá á menudo descubrir las vellosidades del corion muy alteradas, infiltradas con frecuencia de moléculas gránulo-grasosas, pero bastante distintas para que se reconozcan fácilmente.

Por importantes que sean las causas de aborto debidas á un estado morbo del huevo, no lo son tanto como las que dependen del estado de la madre, y debe advertirse que las primeras son á menudo causas indirectas nacidas

Formación
de las molas.

Causas
dependientes
del
estado
de la madre.

de modificaciones maternas primitivas. Muchas de estas causas maternas de aborto obran produciendo la hipere-
mia del útero, que conduce á la extravasación de la san-
gre. Así, puede ocurrir el aborto en mujeres que llevan
una vida antihigiénica, en las que ocupan habitaciones
muy calientes y mal ventiladas, en las que se entregan con
exceso á los placeres y á las fatigas de la sociedad, en las
que hacen uso de bebidas alcohólicas, etc. Por la misma
razón se ha dicho que el coito demasiado frecuente pro-
duce notable tendencia al aborto, y Parent-Duchatelet ha
observado que es muy común en las mujeres de mala vida.
Varias enfermedades predisponen especialmente al aborto,
tales como las fiebres, las afecciones zimóticas de todas
clases: el sarampión; la escarlatina, la viruela, así como
las enfermedades de los órganos respiratorios: la bronqui-
tis y la neumonía. La sífilis es, como se sabe, una de sus
causas más frecuentes, y cuya acción se deja sentir en los
embarazos sucesivos. Puede provocar la terminación pre-
matura de todos los embarazos, hasta que un tratamiento
apropiado modifique la enfermedad. La influencia del pa-
dre se manifiesta, en algunos casos, por la contaminación
del huevo; fuera de este efecto, es difícil atribuir con se-
guridad otros al estado de salud del padre. Algunas otras
alteraciones de la sangre predisponen también al aborto.
Se ha observado que acompaña á menudo al envenena-
miento por el plomo ó á la presencia de gases deletéreos
en la atmósfera, tal como un exceso de ácido carbónico.

Influencia
de la sífilis
en la producción
del aborto.

Causas
que actúan sobre
el
sistema nervioso.

Muchas causas obran sobre el sistema nervioso: el miedo,
la ansiedad, las emociones bruscas, etc. Así, se citan nu-
merosos casos en los cuales abortaron las mujeres al reci-
bir una mala nueva. También abortaron otras inmediata-
mente antes de una ejecución. Tyler Smith ha mencionado
especialmente la influencia de las irritaciones propagadas
á través del sistema nervioso á distancia y tendiendo á
producir contracciones uterinas y el aborto por acción re-
fleja. Dicho señor advierte que no es raro el aborto á con-
secuencia de la irritación que produce una succión cons-
tante en las mujeres que quedan embarazadas durante la
lactancia. El efecto de la succión sobre la producción de la
contracción uterina es sin duda bien conocido, y la apli-

cación del niño al pecho con tal objeto se ha admitido
desde hace tiempo como un método de tratamiento de las
hemorragias post-pártum. La irritación del trifacial en los
casos de violenta odontalgia, de los nervios renales en los
de cálculos vesicales, albuminuria, etc., de los nervios in-
testinales en los vómitos excesivos, diarrea, estreñimiento
pertinaz, ascárides, etc., todo obra del mismo modo.

Quizás podamos explicarnos también por esta hipótesis
el hecho, de que difícilmente puede dudarse, de que las mu-
jeres están más predispuestas á abortar en la época corres-
pondiente á su período menstrual que en cualquiera otra,
porque los nervios del ovario están entonces sometidos á
una excitación exagerada. Es probable que haya también
en este momento una hiperemia más ó menos activa de la
caduca, con predisposición á la rotura de sus capilares y á
la extravasación de la sangre. No puede dudarse que exis-
te dicha hiperemia en los casos excepcionales en que las
reglas se presentan en una ó varias épocas después de la
concepción, escapándose probablemente la sangre del espa-
cio situado entre la caduca verdadera y la refleja; por tanto,
no hay ninguna razón para negar la existencia de esta hi-
peremia aun cuando no aparezcan esas reglas anormales.

Tendencia
al aborto en la
época
menstrual.

Algunas causas físicas pueden producir el aborto des-
prendiendo el huevo; por ejemplo, las caídas, los golpes,
un paso en falso ú otros accidentes análogos. Por otra
parte, pueden las mujeres estar sometidas á grandes vio-
lencias y no abortar. Es probable que estas causas, en apa-
riencia vulgares, obren sólo en las mujeres que por una ú
otra razón estén predispuestas al accidente, como lo prueba
el hecho (bien conocido en nuestros días, en que por des-
gracia dista mucho de ser un suceso raro la producción
artificial del aborto) de que no siempre es fácil destruir la
vitalidad del feto. Conozco un caso en que se introdujo va-
rias veces la sonda uterina en el útero de la mujer embara-
zada sin que se produjera el aborto, tanto que el embarazo
llegó á término. Oldham ha referido también, por su parte,
otro análogo; en vano trató de provocar el aborto por
medio de la sonda en un caso de estrechez de la pelvis.
Duncan cita otro en que se introdujo un pesario de tallo
intrauterino, que llevó algún tiempo una embarazada, y no

Causas físicas.

Dificultad
ocasional en la
producción
del
aborto.

ocasionó efecto funesto alguno. La dificultad de poner término al embarazo cuando el huevo y el útero se hallan en las condiciones normales de salud y de relación explica sin duda los desastrosos efectos del aborto criminal, sobre los que han insistido muchos profesores americanos.

Causas dependientes del estado morbo del útero.

Los estados morbosos del útero tienen gran influencia sobre la producción del aborto. Todo lo que dificulta mecánicamente el desarrollo regular del útero es apto para obrar de este modo. En este número se cuentan los tumores fibrosos, las adherencias peritoneales antiguas, que fijan más ó menos la matriz, y por encima de todo la flexión y la dislocación del útero. La retroflexión de la matriz es sin duda uno de los factores más poderosos para producir el aborto, no sólo á causa de la irritación que aquélla provoca, sino de la dificultad que opone á la circulación uterina, que produce una hemorragia y la muerte del huevo. Del mismo modo obrará la flegmasia de la mucosa del cuello y del cuerpo si sobreviene un embarazo; pero las más veces este estado impide que se verifique la concepción.

Síntomas.

Uno de los primeros signos del aborto inminente es una hemorragia más ó menos abundante. Primero puede ser ligera y durar poco tiempo, para presentarse de nuevo al cabo de poco tiempo, ó bien puede principiar por un flujo súbito y profuso. A veces es muy abundante, y su persistencia y cantidad constituyen uno de los síntomas más graves del accidente. Cuando la hemorragia cuenta ya algún tiempo, varios días á veces, sobrevienen las contracciones uterinas, que se producen á intervalos regulares y persisten de ordinario hasta la expulsión del huevo. Es más raro que el aborto principie por dolores, que producen la rotura de los vasos y la hemorragia.

Hay poca probabilidad de impedir el aborto cuando coinciden el dolor y la hemorragia.

Mientras no haya más que uno solo de estos síntomas, podemos tener alguna esperanza de detener el aborto; pero creo que puede considerarse como inevitable cuando se presentan simultáneamente estos dos síntomas, y que son rarísimas las probabilidades que hay de detenerlo. Los autores, sin embargo, tienen por bastante comunes en el aborto algunos síntomas premonitorios, por ejemplo, un estado febril, escalofríos, una sensación de frío; pero todos

son demasiado oscuros y poco fieles, y faltan con mucha más frecuencia que se observan.

Si está al principio el embarazo, es probable que sea expulsado sin dificultad el huevo entero, que á menudo pasa desapercibido entre los coágulos que le envuelven. Es, pues, importante el examinar con cuidado todo lo que se expulsa. Pasado el segundo mes, el cuello está rígido y no dilatado, presenta formidable obstáculo á la salida del huevo y puede transcurrir mucho tiempo antes que el cuello se dilate lo suficiente para darle paso. La dilatación se verifica gradualmente por la persistencia de los dolores, pero no sin gran hemorragia. Puede suceder también que se rompa el amnios y que se expulse desde luego el feto, pero transcurre á veces mucho tiempo, hasta algunos días, antes de llegar á este segundo estadio; mientras quedan en el útero pedazos de membranas, está expuesta la mujer á serios peligros, no sólo por la persistencia de la hemorragia, sino también por la septicemia. No debe, pues, considerarse nunca fuera de peligro á la mujer en tanto no se haya asegurado el médico perfectamente de la expulsión completa de todo lo que contenía el útero.

Retención ocasional de las secundinas.

En toda amenaza de aborto debe procurarse primero conjurar el accidente. Si no ha sido excesiva la hemorragia, y si por el examen vaginal que deberá hacerse siempre no se descubre la dilatación del orificio, podemos esperar buen resultado. Si, por el contrario, principia á abrirse el orificio, si por él puede introducirse el dedo y tocar el huevo, y sobre todo si hay dolores, estamos autorizados para considerar inevitable el aborto, y está indicado entonces el favorecer la expulsión del huevo y terminarlo todo lo antes posible. En el primer caso, lo primero que debe prescribirse es el reposo más absoluto. Se acostará la mujer en su cama, con pocas cubiertas, expuestas á una temperatura fresca, y se la someterá á un régimen ligero y fácilmente asimilable. Se le prohibirá todo movimiento, y no se levantará ni para orinar ni defecar. Para detener al principio las contracciones uterinas no hay medicamento más poderoso que el opio, que puede darse á grandes y frecuentes dosis, ora en forma de láudano, ora en solución sedante de Battley, que tiene la ventaja de producir me-

Tratamiento.

nos efectos generales. El láudano se prescribirá á la dosis de 20 á 30 gotas, repetidas al cabo de algunas horas. Otra preparación aun mejor es el clorodino, que me ha parecido de gran valor para detener el aborto inminente, á la dosis de 15 gotas repetidas cada tres ó cuatro horas.

Si por una causa cualquiera se considera inoportuna la administración del calmante por la boca, se le puede dar por el recto en una pequeña lavativa almidonada. En todo caso será necesario tener á la enferma bajo la influencia del medicamento durante algunos días, hasta que haya desaparecido todo síntoma de aborto. Se cuidará de que no permanezca estreñido el intestino bajo la influencia de los opiáceos, pues sería esto una causa de irritación; al efecto se administrarán pequeñas dosis de aceite de ricino ú otro laxante ligero.

Se han preconizado diversos métodos subsidiarios de tratamiento: la sangría del brazo ó las aplicaciones locales de sanguijuelas si hay un estado pletórico; los revulsivos, las ventosas secas sobre los riñones, el hielo para cohibir la hemorragia, los astringentes, tales como el acetato de plomo ó el ácido gálico. La mayor parte de estos medios, si positivamente no son nocivos, no son por lo menos inútiles. Son muy raros los casos en que sería útil la sangría, y las aplicaciones locales, sobre todo el frío, son más aptas para favorecer que para prevenir la acción uterina.

En los casos de abortos repetidos en cada embarazo sucesivo está indicado, y á menudo da buenos resultados, un tratamiento especial profiláctico. La primera indicación, en la que debemos fijarnos especialmente, es la de quitar ó atenuar si es posible la causa que ha provocado los primeros abortos. Los que dependen de estados constitucionales, deben investigarse cuidadosamente y tratarse según sus efectos actuales. Pueden ser oscuros y difíciles de encontrar, pero no debemos fiar demasiado en lo que se ha llamado «el hábito del aborto»; con algunos más cuidados se consigue á menudo reconocer la debilidad constitucional, la degeneración de los tejidos placentarios ó una infección sífilítica latente y no sospechada. Si la debilidad constitucional es muy acentuada, podrán producir el apetecido resultado un régimen reconstituyente y un tratamiento re-

Tratamiento
profiláctico.

parador (por ejemplo, los preparados de hierro, quina y toda la serie de los tónicos).

Se ha supuesto con frecuencia que la congestión uterina, ó un estado de plétora general de la mujer, podía ser una causa eficiente de abortos repetidos. El doctor Enrique Bennett ha insistido especialmente sobre la influencia de la hiperemia y las erosiones del cuello en la expulsión prematura del feto (1), y recomienda la aplicación tópica del nitrato de plata ó de otros cáusticos contra las erosiones inflamatorias del cuello de la matriz. En otros tiempos la sangría era un remedio favorito, y muchos autores han recomendado la sustracción local de la sangre mediante la aplicación de sanguijuelas al pliegue de la ingle, al redor del ano ó en el cuello. La influencia de la plétora general es más que dudosa, y aunque las congestiones locales son probablemente causas mucho más eficientes, será también mucho más juicioso tratarlas por el reposo y por los sedantes locales que por las aplicaciones tópicas, que, mal empleadas, pueden producir desgraciadamente el accidente que trataban de combatir.

Se averiguará cuidadosamente la posición del útero. Si está en retroflexión, se aplicará un pesario de Hodge bien ajustado, de modo que sostenga el órgano hasta que se haya elevado completamente fuera de la excavación.

La posibilidad de la infección sífilítica deberá tenerse siempre en cuenta, pues nadie duda que este veneno puede obrar sobre el producto de la concepción mucho después de haber desaparecido del cuerpo de los padres todos los vestigios apreciables de su existencia. Si se observasen abortos repetidos en una mujer en otros tiempos sífilítica, ó cuyo marido ha padecido la enfermedad, no debemos dudar en recurrir á los remedios antisifilíticos apropiados, que se administrarán invariablemente á la vez al marido y á la mujer. Diday insiste mucho en el hecho de que, en estos casos, no es suficiente someter al padre y á la madre al tratamiento mercurial fuera del estado de gestación, sino que á cada nuevo embarazo debe recurrir de nuevo la madre al tratamiento antisifilítico aun cuando no tenga

Tratamiento
en los casos
dependientes
de
causas locales.

Tratamiento
en los
dependientes
de sífilis.

(1) *On inflammation of the uterus*, pág. 432.