

vestigios visibles de la afección (1). De este modo puede razonablemente esperarse prevenir la infección del huevo. Creo también que podemos animarnos á perseverar en el tratamiento de esos casos desgraciados, porque el veneno sífilítico tiende á desgastarse por sí mismo. He visto varios casos en que este veneno provocó primero el aborto al principio, y después cada vez más tarde, á cada embarazo sucesivo, hasta que por último nació un niño vivo.

Tratamiento en el parto prematuro dependiente de la degeneración grasosa de la placenta.

En la degeneración grasosa de las vellosidades coriales y en otros estados morbosos de la placenta, que obran dificultando la nutrición propia del feto y la oxigenación regular de su sangre, no tenemos ningún medio positivo de tratamiento, á no ser el mejorar el estado de la salud de la madre. Simpson ha recomendado mucho la administración del clorato de potasa en los casos en que el niño muere habitualmente en los últimos meses del embarazo, suponiendo que suministra á la sangre gran cantidad de oxígeno y reemplaza de este modo todo lo que falta de este elemento en el tejido placentario. La teoría es susceptible á objeciones; sin embargo, creo que este medicamento es de resultado seguro en estos casos. Obra probablemente por sus propiedades tónicas más bien que del modo que supone Simpson. Puede darse á la dosis de 75 centigramos á un gramo tres veces al día, y con ventaja combinado con pequeñas dosis de ácido clorhídrico diluido. En los casos de partos prematuros sucesivos con niños muertos, recomendaba mucho Simpson provocar el parto un poco antes de la época en que había razones para sospechar la muerte habitual del feto, ó en otros términos, antes de que la afección placentaria esté bastante avanzada para impedir que el niño se nutra. Esta práctica se ha adoptado constantemente con buen resultado y es razonable; la dificultad está en fijar el momento preciso. La auscultación cuidadosa de los ruidos cardíacos del feto puede ser de alguna utilidad para ese objeto, pues la muerte del feto va generalmente precedida, durante algunos días, de contracciones cardíacas irregulares, tumultuosas é intermitentes.

(1) Diday, *Infantile syphilis* (Syá. Soc. Trans., pág. 207).

Siempre quedarán algunos casos en los que no se descubrirá ninguna causa apreciable. El reposo prolongado, al menos hasta que haya pasado la época en que ocurrió el aborto anterior, será entonces el mejor medio de evitar el retorno del accidente. Tendremos, sin duda, alguna dificultad en hacer aceptar esta prescripción, tanto más cuanto que la salud de la mujer puede sufrir de otro modo por la falta de aire puro y de ejercicio. El reposo deberá ser más ó menos completo, según las indicaciones, pero especialmente en las épocas que corresponden á los periodos menstruales, en los cuales no deberá levantarse de la cama la mujer; fuera de estas épocas podrá echarse en un sofá, y, si las circunstancias lo permiten, pasar una parte del día, al menos, al aire libre. Deberá prohibirse el coito. Si se presentan los síntomas del aborto, se aplicará el tratamiento preventivo ya indicado. Pero debemos ser sobrios en la prescripción de los opiáceos como preventivos, pues no deben administrarse sino en tiempo útil. He visto más de una vez originarse la costumbre inveterada de comer opio de la administración imprudente, y continuada demasiado tiempo, de este medicamento.

Una vez seguros de que es inevitable el aborto, debemos recurrir á los procedimientos que favorecen la expulsión del huevo.

Si el orificio está bastante dilatado y son fuertes los dolores, podemos encontrar desprendido el huevo y sobresaliendo del orificio, en cuyo caso es fácil extraerle con el dedo. Con este objeto se deprime el útero con la mano izquierda, en tanto que con el dedo que explora se hace una tentativa para extraer el huevo. Si no está á nuestro alcance, pero sí desprendido, se administrará el clorofor-mo, y se introducirá toda la mano en la vagina y el dedo en la cavidad uterina. De este modo se verificará con mucha más seguridad y garantía el desprendimiento completo del huevo que mediante el empleo de cualquier pinza inventada para este objeto.

Si no está bastante desprendido el huevo, ó no está dilatado el orificio, se debe cohibir la hemorragia hasta que pueda extraerse ó expulsarse el huevo. En este caso será muy útil el taponamiento de la vagina, que puede hacerse

Tratamiento cuando no hay causa apreciable.

Tratamiento cuando el aborto es inevitable.

Extracción del huevo cuando sobresale fuera.

Taponamiento de la vagina.



de distintos modos. El ordinario consiste en llenar la vagina con una esponja bastante grande, en cuyos intersticios se coagula la sangre. Otro método mejor consiste en empaquetar torundas de hilas en agua fenicada, atarlas todas con un hilo y rellenar completamente la vagina valiéndonos del espéculum. Las torundas se cubrirán de glicerina para prevenir el mal olor que sin esta precaución se nota. El hilo servirá para sacarlas todas, unas tras otras, mediante ligeras tracciones, y para facilitar esta maniobra disminuyendo el dolor. No se dejará nunca el tapón más de seis u ocho horas; extraído el primero, puede introducirse otro si es necesario y administrar, en tanto permanece aplicado, pequeñas dosis de extracto líquido de cornezuelo. El mismo tapón es un buen excitante de la acción uterina, y los dos medios combinados hacen á menudo completo el desprendimiento, de tal suerte que al quitar el tapón puede encontrarse el huevo en el orificio uterino. Si no está dilatado el orificio ni á nuestro alcance el huevo, será fácil abrir el cuello por medio de la esponja ó tallos de laminaria. Creo que un cono de esponja preparada, mantenido *in situ* mediante un tapón vaginal, dará el mejor resultado, tanto más cuanto que obra como un excelente tapón y cohibe perfectamente la hemorragia. Al cabo de algunas horas está el cuello bastante abierto para permitir la introducción del dedo.

Retención  
de las  
membranas.

Los casos más graves son aquellos en que se expulsa el feto y quedan en el útero la placenta y las membranas. Mientras ocurre esto, puede considerarse la mujer expuesta á la septicemia. El doctor Priestley ha insistido mucho sobre la importancia que tiene extraer las secundinas lo antes posible. Esto es lo que se hace siempre que se puede, pero se observan con frecuencia casos en que toda tentativa de extracción por la fuerza sería probablemente nociva; es, pues, mejor práctica la de cohibir la hemorragia con el tapón ó la esponja, y esperar á que se desprenda la placenta, lo que ocurrirá generalmente al cabo de uno ó dos días. En estas circunstancias, la fetidez y la descomposición de las secundinas pueden prevenirse por las inyecciones intrauterinas del líquido de Condry. Con tal que el orificio esté bastante permeable para prevenir la

colección del líquido en la cavidad uterina, é inyectando sólo cada vez 3 ó 4 gramos para limpiar y desinfectar los detritus en descomposición, podemos servirnos de él con toda seguridad. A veces el orificio está enteramente cerrado y se sospecha sólo la retención de la placenta por la relación que nos hace la mujer, la persistencia de la hemorragia ó la presencia de un flujo fétido. Si tenemos razones para sospechar que ocurre esto, se dilatará el orificio con la esponja ó las bujías de laminaria y se explorará toda la cavidad uterina después de anestesiar á la enferma. Este estado dista mucho de ser raro en las mujeres que no han sido asistidas al principio por un médico, y produce á menudo síntomas muy graves y serios. Se ha dicho que las placentas así retenidas se absorbían por completo. Nægele y Oslander han citado algunos casos, pero la absorción espontánea de un cuerpo tan completamente organizado como la placenta sería un fenómeno muy notable, y estos hechos no son bastante evidentes para inspirarnos una seguridad absoluta; parece más natural suponer que, en los casos de este género, se ha extraído á pedazos la placenta. Sin embargo, á veces no se desprende por completo, conserva sus conexiones orgánicas con las paredes uterinas y forma lo que se ha llamado un *pólipo placentario*. Este fenómeno puede producir hemorragias secundarias, del mismo modo que un pólipo fibroso ordinario. Barnes recomienda extraer estas masas por medio del constrictor de alambre. Antes de extraerlas, se dilatará el orificio del útero.

Los casos antes aludidos, en los cuales el huevo se ha destruido al principio del embarazo quedando dentro del útero, pueden ocasionar serias cuestiones morales y médico-legales. El huevo puede permanecer durante muchos meses, siendo por término medio, según McClintock (1), nueve. Por su aspecto, cuando es expulsado, no se puede deducir el tiempo transcurrido desde su destrucción. Los síntomas suelen ser muy oscuros. Generalmente ha habido las indicaciones ordinarias de embarazo que desaparecen

Retención  
del  
huevo destruido  
en el útero.

(1) Sydenham Society, edition of *Smellie's Midwifery*, vol. I, página 169.



luego ó se modifican, siguiendo un período de molestias, dolores y metrorragia irregular, que puede confundirse con la menstruación. En algunas ocasiones, pero necesariamente, hay supuración fétida, existiendo ésta sólo probablemente cuando las membranas se han roto y entra aire en el huevo. En algunos casos se observan síntomas de septicemia, pero no tan precisos que puedan dar lugar á un diagnóstico exacto. Al cabo de algún tiempo el huevo es expulsado con hemorragia más ó menos abundante. Si se sabe la naturaleza del caso, puede administrarse la ergotina para provocar la expulsión del contenido uterino, recomendándose el dilatar el cuello con la esponja preparada ó bujías de laminaria y extraerlo artificialmente.

Tratamiento  
consecutivo.

Las afecciones uterinas crónicas consecutivas al aborto son tan frecuentes, que debemos conceder más importancia que la de ordinario se da á los cuidados ulteriores. La práctica ordinaria consiste en dejar á la mujer en la cama durante dos ó tres días sólo y permitirle volver luego á sus ocupaciones acostumbradas, so pretexto de que un aborto exige muchos menos cuidados que un parto. Pero lo contrario es más exacto; vaciado el útero cuando no estaba preparado para retraerse, se verifica á menudo de un modo muy imperfecto este proceso. Debemos, pues, prescribir un reposo tan prolongado al menos como después de un parto á término.

## TERCERA PARTE

### DEL PARTO

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### FENÓMENOS DEL PARTO

En el estudio del parto á término tenemos que discutir dos clases distintas de fenómenos.

Parto  
á  
término.

Una de ellas es la serie de acciones vitales puestas en juego para efectuar la expulsión del niño; la otra consiste en los movimientos comunicados al niño (cuerpo que se ha de expulsar), ó, en otros términos, el mecanismo del parto.

Causas  
del parto.

Antes de principiar el estudio de estos importantes puntos, diré algunas palabras sobre las causas determinantes del parto. Este asunto ha sido desde los tiempos más remotos una *caestio vexata* entre los fisiólogos, y numerosas y diversas son las teorías que se han emitido para explicar el curioso fenómeno del principio espontáneo del parto, si no en una época fija, al menos casi fija. En nuestros días no se conoce ninguna explicación que pueda aceptarse implícitamente.

Pueden  
atribuirse al feto  
ó á la madre.

Las explicaciones que se han dado pueden dividirse en dos clases: las que atribuyen al feto la determinación del parto, y las que se refieren á alguna modificación dependiente de los órganos maternos de la generación.

La primera es la opinión sostenida por los tocólogos antiguos, y que concede al feto alguna influencia activa sobre su expulsión. Inútil es decir que tan extravagantes opiniones no tienen ninguna base fisiológica. Otros han supuesto que podía haber algún cambio en la circulación

Alteraciones  
en la  
circulación fetal.