

combatir con los mercuriales y con la quinina. Desde luego dirémos que, en nuestro concepto, lo de miasma puerperal no es sino una de tantas palabras de las que nos valemos generalmente para cubrir nuestra ignorancia; y que no creemos que se trate del miasma palúdico, porque ni la situación de la Maternidad es de aquellas que pueda hacer suponer la existencia de los efluvios palustres y de la *palmella*; ni se observan como parecería natural, las intermitentes en las casas inmediatas al Establecimiento; ni en las enfermas se encuentran, por otra parte, los períodos de las intermitentes; ni las exacerbaciones son matinales sino vesperales; ni se les encuentran el bazo ó el hígado crecidos, y si es cierto que muchas curan con el sulfato de quinina, desde luego éste puede obrar en ellas no como un antiperiódico sino como en tantos padecimientos flegmáticos, en que abate la temperatura, como antipirético. De manera que nada se puede asegurar todavía sobre si las epidemias que suelen presentarse en la Maternidad son de fiebre puerperal, ó simplemente sintomáticas de una flegmasia ó de una afección pirética, cuyos miasmas especiales tampoco se conocen.

En el curso del puerperio y de preferencia en nuestras múltiparas, suelen presentarse esos cólicos uterinos llamados entuertos, que los facultativos europeos consideran como muy pasajeros y nosotros como un accidente de importancia y que sirven para expulsar los restos de los productos del parto, contenidos en la cavidad del útero. Algunos de nuestros profesores se han ocupado ya de ellos y hé aquí lo que han encontrado para su etiología.

Fué el Sr. Ortega el primero que habló de ellos en la disertación que presentó en el año de 1866 en el concurso que sostuvo para optar á la sub-Dirección de Maternidad, y en ella emitió ideas muy especiales á México, algunas algo combatidas y otras algo aceptadas, pero que merecen conocerse.

Hé aquí desde luego cómo define el Sr. Ortega los entuertos: "Los entuertos no son otra cosa que la contracción intermitente y dolorosa del útero, que viene en auxilio de la elasticidad debilitada, para expulsar los sólidos y líquidos que engurgitan su cavidad y sus paredes y para volver al órgano á su tamaño y disposición primitiva. . . ."

Hé aquí ahora cómo explicaba el Sr. Ortega su origen y sus causas.

Dos eran para él las causas principales de los cólicos uterinos: una anatómica y otra patológica. Hé aquí cuál era la anatómica.

El útero está dotado de dos propiedades diferentes, la elasticidad y la contractilidad orgánicas. Ahora, siendo la contractilidad dolorosa y la elasticidad indolente; intermitente la primera y constante la segunda; encargada la contractilidad de disminuir, cuando es necesario, el volumen del órgano, y la elasticidad estando destinada á conservarlo; la primera estando en razón directa del estado y de la constitución de la mujer y de los excitantes especiales del órgano, y la segunda en razón de la antigüedad y del poco uso de la fibra: al haber vacuidad del órgano, si la elasticidad está intacta, basta ella sola para volverlo á su primitivo volumen después del parto, y no necesita de la ayuda de la contractilidad, lo que sucede en las primíparas; pero si no lo está, lo que sucede en las pluríparas, necesita del auxilio de la contractilidad. Ahora, siendo la primera indolente y la segunda dolorosa é intermitente, de allí que en las nulíparas no se presenten los entuertos y sí en las múltiparas, cuyos cólicos tienen precisamente esos caracteres de ser intermitentes y dolorosos.

Véase ahora cuál era la fisiológica que admitía.

Cuando el útero ha sido muy distendido por el feto, por un hydramnios ó por ambas causas reunidas; cuando ha sufrido una depresión brusca ó que presenta inercia á causa de una debilidad constitucional; en fin, cuando hay coágulos en su cavidad ó propensión á las hemorragias, entónces se pueden presentar también los entuertos, porque todas estas causas despiertan su contractilidad que lo vuelva prontamente sobre sí mismo, ántes que se presenten algunos peligros.

La presencia de grietas en los pezones de las recién paridas, era otra de las causas fisiológicas de los entuertos que daba el Sr. Ortega. Véase cómo explicaba esta relación de causalidad. ". . . La manifestación del dolor uterino durante la succión del pecho, es un fenómeno curioso de acción refleja que da lugar á reflexiones muy interesantes. Se ve con evidencia el círculo que se establece, por intermedio de la médula, entre los nervios mamarios y los ováricos y uterinos. Este círculo de reflexión que se manifiesta en este caso de arriba abajo, se ve invertido en los fenómenos que presentan las glándulas mamarias durante la preñez, en la que desde los primeros días se congestionan, y con el eretismo de los órganos de la gestación se manifiestan dolores de los senos y los cambios notables que sabemos se producen en su nutrición y secreción. Igualmente pertenecen á esta clase de fenómenos las relaciones inver-

sas que presentan las fiebres de leche y la supresion temporal de los entuertos; la existencia de la lactacion y la supresion de los menstruos; una fecundacion durante la lactacion y la alteracion y disminucion de la leche. Fenómenos curiosos y que investigados por experimentadores de la fuerza de Longet y Bernard, darian lugar á una de esas interesantísimas monografías con que se ha enriquecido la literatura médica en éstos últimos tiempos, y que se leen con tanto interes como la obra recreativa más amena...."

El actual profesor de Clínica de partos, no está enteramente de acuerdo con las anteriores explicaciones, pues que para él, no llegando á gastarse con los partos sucesivos la retractilidad del útero, supuesto que, segun él, despues de cada uno el órgano se reconstituye, en ninguno se necesitaria de la ayuda de la contractilidad y, por lo mismo, cuando se presentan los entuertos, no serán debidos á ella y, por lo mismo tambien, no serán exclusivos de las pluríparas, sino que tambien se presentarán en las nulíparas, lo que por otra parte se verifica. Para él, lo que sucederia seria, que no siendo siempre completa ni perfecta la disociacion de los materiales uterinos, no eliminándose siempre regularmente por la leche, por el sudor y por los loquios los productos de esa disociacion, pudiendo la matriz contener coágulos y restos cotiledonarios ó membranosos, y pudiendo suceder que á veces estando el estómago lleno no se evacue regularmente la orina, ni el intestino grueso esté desocupado, entónces, pluríparas y nulíparas, podrán presentar los entuertos.

Si hemos de dar nuestra opinion en el asunto que dividió á estos parteros, creemos que ántes de inventar sus respectivas teorías para luego tratar de acomodar los hechos, como parece que lo hicieron, debieron fundarse precisamente en éstos para de allí deducirlas. Ahora, es un hecho de observacion que los entuertos se presentan indiferentemente tanto en las primíparas como en las múltiparas, como lo afirma el Sr. Rodríguez; y es un hecho de observacion tambien que son, como lo decia el Sr. Ortega, más frecuentes en las múltiparas, y creemos que, para explicarlo todo, hay que conciliar ambas teorías, pues que aunque el Sr. Rodríguez cree que el resorte de la retractilidad del útero siempre debe permanecer intacto en las mujeres que paren, supuesto que, segun él, en cada parto un útero nuevo viene á sustituir al viejo, como él mismo lo ha observado, á medida que es mayor el número de em-

barazos en las mujeres, sus vientres son más flojos, las paredes del útero son más adelgazadas, la acomodacion del feto es más tardía y el parto es más dilatado, lo que no sucederia si un útero nuevo hubiera sustituido al viejo. Es probable, por lo mismo, aun admitiendo que fibras nuevas vayan sustituyendo sucesivamente á las viejas, que los úteros vayan perdiendo, á medida que es mayor el número de partos, su elasticidad y su tonicidad primitivas.

Los caracteres que se han dado á los entuertos son: el ser, como las contracciones uterinas, intermitentes; de una duracion mayor que la de los dolores de parto; el presentarse acompañados de una contraccion y de una dureza del útero; el provocar la expulsion de coágulos y de líquidos del interior de la matriz, y el aparecer casi siempre, sobre todo cuando existen grietas en el pezon de las madres. Ya ántes hicimos conocer la explicacion que de esto daba el Sr. Ortega. Cuando aquellas dan el pecho á los niños y hay el último padecimiento, decia el mismo profesor, la venida de los entuertos es infalible, por lo que las madres lloran y se aflijen ántes de dar el pecho á sus hijos, pues saben que van á sufrir á un tiempo las torturas de las grietas y las del cólico uterino.

¿Qué decir ahora de su tratamiento y de las indicaciones que frente á ellos tienen que llenar los parteros? Todo depende de las ideas que éstos se hayan formado sobre su etiología. Para los que creen que los entuertos son un fenómeno necesario, útil y doloroso que sirve en las múltiparas para expulsar del útero sus contenidos descompuestos ó en via de descomponerse y para volverlo á su tamaño normal, lo que interesa es, no impedirlos, sino procurar que cesen lo más prontamente posible; para aquellos para quienes no son un fenómeno necesario sino accidental, que puede presentarse tanto en las primíparas como en las múltiparas, debe intervenir desde luego y activamente. ¿Cuándo es, pues, conveniente intervenir y por qué medios? Los primeros aconsejan que se dejen trascurrir de veinticuatro á cuarenta y ocho horas, los otros que se intervenga desde luego, y ambos emplean para combatirlos, ya los purgantes, de preferencia los oleosos como el aceite de ricino, porque parece que los salinos disminuyen la leche de las paridas, si su origen es reflejo y gastro-intestinal; ya los excitantes especiales del útero tales como el cuernecillo de centeno—bien á la dosis de 0.50 gms. á 1.00 gms. dados inmediatamente despues de la salida de la placenta, en

un poco de vino, ó bien en dosis fraccionadas de 0.10 gms. á 0.20 gms. cada hora—el *zoapatli*, y el *cuitlache* ó tizon del maíz, que, el primero, ensayó, parece que con éxito, el Dr. Ortega, si la causa es el cansancio ó el agotamiento rápido del órgano; ya, por fin, las preparaciones opiadas que recomiendan en enemas y en embrocaciones. Como medio profiláctico aconsejan que, para evitar que las enfermas caigan en estado de debilidad que favorezca la aparición del accidente, se les dé una alimentación reglada y oportuna.

Presentándose en México algunas veces la eclampsia en las primíparas y trayendo siempre consigo grandes peligros, nuestros parteros le han dedicado desde tiempo há algunos estudios y han señalado algo muy especial sobre su etiología y sobre su tratamiento.

Viniendo siempre la enfermedad consecutiva á una albuminuria, se empezó á examinar ésta escrupulosamente, y en 1879 descubrió en ella el Dr. Carmona y Valle que los glóbulos rojos de la sangre disminuyen de volúmen, que se hacen irregulares, que algunos se desagregan y que forman grupos voluminosos y sin forma definida, por lo que creyó que bien pudieran estas aglomeraciones constituir embolias en los capilares cerebrales y ser ellas las que traerian consigo en las enfermas, primero la anemia cerebral, luego el edema y, por fin, la eclampsia.

En cuanto á tratamiento, teniendo en cuenta lo anterior, y siendo las mujeres de México generalmente aglobúlicas, se cree que en ellas rarisimas veces estará indicado practicar una sangría. Y, en efecto, son muy pocos, y en muy pocos casos, los profesores que todavía la usan. Lo que se procura es cuidar que en las parturientas estén siempre desocupados la vejiga y el recto, y se hace uso, ya de la hidroterapia, ya del jaborandi, ya del bromuro de potasio, y ya de las inhalaciones de cloroformo en el intervalo de los accesos. Como no siempre cede la enfermedad á los anteriores tratamientos, en último extremo, si el caso es grave, se recurre al aborto ó al parto prematuro provocados, medios casi siempre seguros aplicados á tiempo y que desde 1868 pusieron en práctica entre nosotros los Dres. Soriano y Carmona (T.) y que en 1870 siguieron los Dres. Ortega (A.), Rodríguez, Hidalgo Carpio y Licéaga, época desde la cual se erigieron en método entre nosotros, para lo cual se hace uso del método de Kiwish modificado por el Dr. Rodríguez, usando de una jeringa de corriente continua de Darbó, y de agua tibia.

Las hemorragias que se suelen presentar ántes y despues del parto, han sido tambien objeto de atencion de parte de nuestros parteros, especialmente del Dr. Rodríguez, y hé aquí lo que hoy se practica. ¿Se presenta la hemorragia ántes del parto? Se usa del taponamiento, cualquiera que sea la época del embarazo, sin temor de provocar un aborto ó un parto prematuro que nunca vienen con él cuando no son necesarios y son evitables, pues que es irracional buscar en el tapon un medio abortivo, y que, aun suponiendo, sin conceder, que vinieran, si el peligro que se trataba de combatir era muy inminente, los haria aceptables, aun para los parteros más ortodoxos. ¿Viene despues? Entónces, y sólo entónces, se usa del cuernecillo de centeno, de la ergotina y del *zoapatli*, planta indígena de que se ha preparado un extracto y una solucion que contienen su principio activo, éstas últimas á las mismas dosis que las primeras, dosis que ya dimos en otro lugar.

Por fin, para terminar con los accidentes que pueden presentarse en el parto, dirémos, que en México fué en donde se observó y señaló primero la expulsion de la vejiga á consecuencia de largos y activos trabajos de parto, y que hasta hoy no se ha observado que sobrevenga algun accidente en las mujeres.

Vamos á decir ahora algo del puerperio, de ese estado que desde la época de Moisés, libertador del pueblo hebreo, ha merecido en todas las naciones especial atencion.

Desde luego el régimen de las paridas tiene algo de especial entre nosotros, como que se ha procurado adaptarlo al clima de nuestro suelo y á la constitucion de nuestras mujeres. Se hace que éstas den de mamar desde luego á sus hijos, tanto para evitarles los entuertos, como para que con los mismos calostros de su leche los purguen y los hagan acabar de expulsar el meconio; durante los tres primeros dias se les ministra una alimentacion puramente lactea; se les lava la vagina con inyecciones de agua félica clorurada, cuidando además del sumo aseo de los lienzo que se les ponen, para que las manchas loquiales no puedan ser las portadoras del miasma puerperal, y, por fin, se las hace guardar una absoluta quietud hasta que termina la involucion de la matriz, lo que aproximadamente se verifica en seis semanas.

Por supuesto que estas prácticas tan sanas no son comunes, ni pueden serlo, entre nuestro pueblo, que hace ordeñar durante algunos dias á sus mujeres ántes de que den el pecho á los niños, á los que purgan,