

CUADRO SINÓPTICO DEL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA

POR EL PROFESOR PAJOT

ANTES DEL TRABAJO	HEMORRAGIA LIGERA A.			Situación horizontal. Reposo absoluto. Aire fresco. Bebidas acidulas frescas. Dieta. Sangría si existen sintomas pletóricos. Vaciar la vejiga y el recto.
	HEMORRAGIA GRAVE B.			Los mismos medios propuestos en A, exceptuando la sangría. Al principio aplicaciones frias. Luego cornezuelo de centeno (2 gramos en tres dosis dadas de 10 minutos de intervalo). Y si estos medios son insuficientes, aplicar el tapón, ó bien, en casos particulares, practicar la perforación de las membranas.
DURANTE EL TRABAJO	HEMORRAGIA LIGERA.	Orificio dilatado ó no dilatado.	Membranas enteras.	Mismos medios que en A, salvo sangría, que únicamente cuando el estado pletórico es pronunciado.
			Membranas rotas.	Idem.
	Orificio dilatado.	Membranas enteras.	Mismos medios que en A, y esperar á romper las membranas.	
		Membranas rotas.	Mismos medios que en A, y esperar. Si los dolores son poco intensos y lentos, propinar el cornezuelo de centeno.	
	HEMORRAGIA GRAVE.	Orificio no dilatado ni dilatado.	Membranas enteras.	Mismos medios que en A, excepto hecha de la sangría; luego los refrigerantes. Si estos medios son insuficientes y si los dolores son poco intensos y lentos, luego cornezuelo de centeno; luego romper las membranas. Por último, si el orificio no permite practicar la versión, aplíquese el tapón. (D.)
			Membranas rotas.	Mismos medios que en A; luego refrigerantes; después el cornezuelo de centeno si los dolores son lentos; y en caso de insuficiente compresión del útero, tapón, y versión forzosa.
HEMORRAGIA GRAVE. Con placenta sobre el orificio ó cerca de éste.	Orificio dilatado.	Membranas enteras.	Romper las membranas. Si la operación no basta, practíquese la versión ó aplíquese el fórceps.	
		Membranas rotas.	Versión si la cabeza está encima del orificio; fórceps si la cabeza se halla en la excavación; simple extracción si la extremidad pelviana se presenta.	
	Orificio no dilatado.		El mismo tratamiento que en D.	
	Orificio dilatado.		Versión desprendiendo la placenta.	

DESPUÉS DEL TRABAJO.—Vaciar el útero, y luego de 2 á 4 gramos de cornezuelo. C...

El cornezuelo de centeno se usa aquí como hemostático. En el caso que suponemos, no existen todavía los dolores uterinos, siendo imposible que el uso del cornezuelo de centeno los produzca, puesto que este medicamento tiene la propiedad de aumentar las contracciones cuando éstas se han declarado espontáneamente, y parece tener también la de provocarlas cuando no existen todavía.

El tapón cohibirá desde un principio la hemorragia. Detenida ésta, la misma presencia de la sangre irritará el cuello y el orificio uterino, provocando así las contracciones expulsivas: éstas dilatarán el orificio, permitiendo más tarde dicha dilatación la rotura de las membranas ó bien la terminación del parto.

Dicha rotura no presenta ningún inconveniente; es un buen medio para prevenir el aumento de la hemorragia. Puede, sin embargo evitarse y esperar que el progreso del parto haga desaparecer ese trastorno: esta determinación es tal vez la mejor. La mayor ó menor intensidad de la hemorragia decidirá la adaptación de uno ú otro procedimiento: 1.º, esperar si la hemorragia no aumenta, y con mayor razón si empieza á disminuir; 2.º, romper las membranas si se nota alguna tendencia á que aumente. Será útil que dicha rotura vaya precedida ó seguida de la administración de algunas dosis de cornezuelo de centeno, si los dolores son poco intensos ó bien se suceden tardamente.

Puede objetarse si convendría terminar el parto en este caso, ya que las partes parecen dispuestas á esta terminación. Nuestra creencia es que, si el feto se presenta bien, preferible es abstenerse de toda maniobra, aplicación del fórceps ó versión, porque la práctica de esos medios sería más grave que la hemorragia ligera para la cual se trataba de utilizar.

Este caso es muy delicado. La aplicación del tapón exige mucha reserva. En efecto, cuando la vagina se halle cerrada, la sangre podrá, si no se tiene gran cuidado, irse acumulando en la cavidad uterina hasta el punto de que la enferma fallezca sin que una sola gota de sangre haya salido al exterior, siendo tanto más grave el peligro cuanto más se haya desarrollado la matriz antes de la rotura de las membranas y que las contracciones sean más flojas. No debe pues preferirse la aplicación del tapón al parto forzado sino cuando las contracciones uterinas sean enérgicas. Al aplicarse el tapón, se vigilará atentamente la región hipogástrica y se colocará á la paciente un vendaje de cuerpo bien ajustado para que resista á la ampliación del útero. Cuando las contracciones sean poco intensas, cuando haya salido gran cantidad de agua en el momento de romperse las membranas, es conveniente forzar la resistencia del orificio y practicar la versión. Si el cuello es delgado, cortante, resistente, se practicarán incisiones á cada lado del orificio.

El precepto de romper las membranas y esperar, antes de tomar otro partido, al objeto de que la retracción del útero haya ó no haya hecho cesar la hemorragia, puede sorprender al lector. No obstante, lo que nos parece muy importante para la madre y para el niño es que el nacimiento de éste sea el resultado de las contracciones uterinas solas, antes que de las operaciones á menudo difíciles: preferible es correr la suerte de un parto espontáneo todas las veces que pueda esperarse. Esta expectación es únicamente admisible en los casos en que las contracciones no son ni flojas ni tardías.

Podriase recurrir, sin duda alguna, á la aplicación del fórceps; pero el uso de este instrumento hallándose la cabeza encima del orificio, y por lo tanto no enclavada en la excavación, ofrece grandes dificultades, por cuyo motivo nos parece preferible practicar la versión.

ó el método de SIMPSON (de Edimburgo). *Extraer la placenta antes que el feto.*

presión de la aorta. Percloruro. Aguardiente. Vino. Transfusión.

Para confeccionar el tapón vaginal, preferimos las esponjas finas y nuevas, lavadas en agua hirviendo y empapadas luego en una solución antiséptica: una vez exprimidas, se cortan las esponjas en pequeños conos del tamaño de una nuez: para que el taponamiento se practique cual es debido, se necesitan unas dos libras de esponjas.

Doce conos de esponja se unirán por medio de un hilo fuerte, distante unos de otros de 8 ó 10 centímetros, y se destinarán á los fondos de saco utero-vaginales. Cada esponja se untará con vaselina fenicada.

Para introducir las esponjas, se colocará á la mujer en posición conveniente como si le aplicáramos el espéculum, y al través de su cama: el tocólogo introducirá los dedos índice y medio de la mano derecha hasta llegar al cuello uterino, y con la izquierda irá resbalando los conos de esponja hacia la vagina; con los dos dedos indicados irá cogiendo las esponjas (provistas del hilo), y las aplicará al rededor del cuello de la matriz, resguardando una para obturar el orificio del hocico de tenca. Practicado ese primer tiempo de la operación, seguirá introduciendo los pequeños conos de esponjas, previamente desinfectadas, pero sin que estén atadas: cuando la vagina esté bien rellena de esponjas, se aplicará otra esponja grande (nueva y desinfectada), lindando con la vulva, y quedará sujeta por medio de un vendaje en forma de T.

Con el taponamiento hecho cual acabamos de indicar, hemos salvado á muchas pacientes condenadas á una muerte segura.

IV.—Hemorroides

C.—Los hemorroides ó almorranas son, como las varices, una consecuencia ordinaria de la presión del útero sobre los vasos hipogástricos.

S.—Es bastante frecuente verlas inflamarse consecutivamente al parto, en cuyo caso son excesivamente dolorosas. Las almorranas que fluyen son por lo general poco incómodas; las

otras son más graves: suelen presentarse bajo la forma de pequeños tumores alrededor del ano.

T.—Los medios que se emplean para su curación son generalmente los cataplasmas y ungüentos belladonados; sin embargo, obtiéndose mejor resultado con las aplicaciones de agua fría en la parte afecta y con el uso de los supositorios rectales á base de glicerina neutra y otras sustancias. Entre ellos nos han dado satisfactorios resultados los siguientes:

1.º	Glicerina.	4'50 gramos
	Laudano de Sydenham.	0'25 centigramos
	(Para un supositorio.)	
2.º	Glicerina.	4'50 gramos
	Yodoformo.	0'25 centigramos
	Laudano.	0'20 " "

V.—Cardiopatias

C.—Durante el embarazo, en virtud del exceso de trabajo que experimenta el corazón, hay una verdadera hipertrofia de este órgano; lesión pasajera comúnmente, destinada á desaparecer después del parto, y análoga en su evolución á la hipertrofia temporal del cuerpo del útero.

Hay casos en que esta lesión existía antes de la concepción, y lo que hace es agravarse: en cambio ocurre otras veces que persiste después del puerperio, dando lugar á los trastornos propios á dicha afección.

S.—Las primeras manifestaciones que suelen presentarse son: palpitaciones más ó menos irregulares acompañadas de dispnea, accesos de opresión, ordinariamente pasajeros, vértigos, cefalalgia, dolores precordiales, que se van acentuando más tarde á medida que el embarazo avanza, hasta que á causa de la congestión y del edema pulmonar aparecen hemoptisis, apoplejías, infarto pulmonar, epistaxis, hematemesis, favorecidos en algunos casos por existir una bronquitis, un embarazo gemelo, ascitis, tumores abdominales ó pelvianos, concomitantes con el embarazo.

Adelantando la afección, da lugar á la asistolia, que puede

ser más ó menos pronunciada y por consiguiente dar lugar á trastornos variados de la gran circulación: pueden aparecer edemas, derrames serosos viscerales, ascitis, hidrotórax, anasarca, hidropericardias, y lesiones del hígado y riñón. Puede haber también embolias, que, según á la viscera donde vayan á parar, darán lugar á distintos trastornos.

T.—Los medios de que ha de echar mano el tocólogo para combatir esta afección son los que suelen emplearse de ordinario: cafeína, digital, en tintura ó en infusión las hojas, purgantes, diuréticos, la leche, etc., etc. Hay ocasiones en que está plenamente indicado provocar el aborto ó el parto prematuro.

Como tratamiento preventivo, Peter recomienda, para una cardíaca joven, abstención del matrimonio; para una casada, abstención de embarazo; y para una madre, abstención de la lactancia.

ARTÍCULO III

LESIONES DE LA INERVACIÓN

I.—De los vértigos

Con frecuencia vemos á las mujeres embarazadas afectas de vértigos, los cuales, si son muy intensos, llegan á constituir el síncope.

C.—Este accidente es una manifestación del desequilibrio que existe entre el sistema nervioso y el circulatorio. Generalmente es el síntoma de la anemia, ó sea empobrecimiento de la sangre, enfermedad frecuente en las embarazadas.

S.—Bostezos, trastornos de la vista, zumbidos de oídos, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.

T.—Es necesario dar vigor á esa economía debilitada aconsejando los paseos higiénicos, una alimentación suficiente, el uso de los tónicos, como el vino de quina, de genciana, etc., etc.

En el momento en que tiene lugar el síncope, es necesario colocar á la mujer en pleno aire, aflojar sus vestidos si los lleva

apretados, y hacerla respirar substancias penetrantes, como el amoníaco, el éter, y, á falta de otra cosa, el agua de colonia; al mismo tiempo se le arrojará agua fría sobre el semblante.

II.—Diversas neuralgias y odontalgias

Bajo la acción de la preñez vemos también manifestarse ciertos estados patológicos que generalmente derivan de la excitación nerviosa en que se encuentra la mujer: entre ellos encontramos el dolor de cabeza, las neuralgias, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.; estados que en la mayoría de casos reconocen por única causa la falta de ejercicio y la alimentación insuficiente.

Hállase á veces tan aumentada la sensibilidad de la piel, que el más ligero contacto causa dolor; otras, sienten mucho calor en los pies y las manos, ó una sensación de frío que con nada se disipa (Jaquemier). Los dolores neurálgicos ocupan á menudo las paredes del abdomen.

La odontalgia es una de las neuralgias más frecuentes en las embarazadas. El dolor ocupa habitualmente la mandíbula inferior en uno ó en ambos lados. Por lo común, se observa durante la primera mitad del embarazo. Se aconseja mantener el vientre libre por medio de laxantes, y como medios locales se usan los gargarismos opiados, los emplastos de opio y de beleño. Interiormente pueden usarse algunas preparaciones contra las neuralgias faciales, como las píldoras de cinoglosa y las de Meglin. Si son muy marcados los accesos y remisiones, y con mayor razón si hay intermitencia, se podrán esperar excelentes efectos del sulfato de quinina.

III.—De la locura

Ésta puede presentarse durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. La locura gravídica puede presentarse desde el principio de la concepción, lo que es raro, hasta el final del noveno mes; del séptimo al octavo mes es cuando está al maximum de frecuencia. Aun cuando á veces aparece brusca-