

Obstetricia

HEMORRAGIAS UTERINAS PUERPERALES.

¿CUÁL ES SU MEJOR TRATAMIENTO?

TESIS

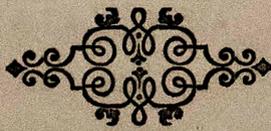
PARA EL

EXÁMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION
POR

JUAN CABRAL Y ARANDA,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
DE MÉXICO.



MÉXICO.

IMPRENTA DEL GOBIERNO, EN PALACIO,

Á CARGO DE JOSÉ MARIA SANDOVAL.

—
1871.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

S-T
1871

CLASE
.....
ADONS. 8596
FECHA
PROCED.

131

JUAN CABRAL Y ARANDA



MEXICO
IMPRESA DE LA ESTAMPACION DE MEXICO
1871

A MI QUERIDO PADRE.

A LOS SEÑORES

D. JUAN MARIA RODRIGUEZ

Y

D. Francisco Diaz Covarrubias,

PUBLICO TESTIMONIO DE GRATITUD
Y RESPETO.

A LA MEMORIA

DEL

SR. DR. D. JOSÉ. I. DURAN.





LAS hemorragias puerperales, tan frecuentes en nuestro país, deben ser objeto de un estudio especial. Este es, en mi concepto, el único medio de ponerse á cubierto del peligro que corren la vida de la madre, la del niño y la reputacion del médico.

Por fortuna este estudio está muy adelantado; casi puede asegurarse que, con raras excepciones, todos los casos en que se presenta una hemorragia por terrible que sea se la puede contener.

Doble es el motivo por que debe interesar su estudio: por una parte el peligro, y por otra la posibilidad de superarlo.

Lo primero nos lo dicen todos los autores de Obstetricia cuando escriben: «nunca será bastante la solicitud del partero ó del médico cuando se les llame para tratar una hemorragia; los peligros son numerosos y apremiantes; el aborto, el parto prematuro, la postracion, el agotamiento de las fuerzas, la sideracion nerviosa, las alteraciones graves de la economía, y, por último, la muerte de la madre, mas frecuentemente la del feto, ó la de ambos.» De esta manera encabezan sus artículos sobre hemorragias, en los que ocupan largas páginas.

Pero esto no es mas que un bosquejo; la primera vez que asistimos á una hemorragia es cuando palpamos la evidencia; ¡cuánta presencia de ánimo, cuánta sangre fria necesita tener el médico para dominar la situacion y hacerse superior al peligro que se presenta á su vista! Y no dura mucho tiempo esta situacion que justamente podrémos llamar penosa; pocos son los instantes, pero decisivos. Si no se saben las indicaciones, si no se aplican los medios con oportunidad y prontitud, el médico que asiste á tal escena es testigo cuando ménos de la muerte de una víctima.

Y no es esto una exageracion: el que haya estado al lado de

una enferma y haya presenciado el peligro por sus propios ojos, comprenderá toda la verdad que encierran mis palabras.

De aquí naturalmente se deduce que no solo debe hacerse de esto un estudio teórico, sino que es indispensable tambien hacerlo práctico. Así lo dice con toda claridad nuestro profesor el Sr. D. Juan María Rodríguez, en su tesis para el concurso, cuando en ella se ocupa del modo con que se enseñaba en México el importante ramo de la Obstetricia ántes del establecimiento de la cátedra de clínica del ramo en el Hospital de maternidad. El Sr. D. Ignacio Torres recomendó igualmente, en su última leccion del año escolar de 1870, asistiésemos con el mayor empeño á esa clínica; y esto que mis maestros han dicho hablando de la Obstetricia en general, lo aplico ahora á uno de los accidentes mas temibles de los partos: las hemorragias.

Mas cualquiera hemorragia puerperal, por terrible que sea, no es siempre superior á los recursos del arte. La conducta que debe observar el práctico en tal caso está ya perfectamente trazada. Repetir los preceptos á que debe sujetarse, tomándolos especialmente de las excelentes lecciones que se nos han dado en la clínica por los distinguidos profesores que nos han dirigido en este estudio, ocupándome ántes de la etiología, síntomas, diagnóstico y pronóstico de las hemorragias puerperales, tal será el objeto de la presente tesis.

Debo advertir que la conducta que se nos ha trazado no está enteramente de acuerdo con la que enseñan los libros europeos, sino que es el resultado del estudio y experiencia de mi maestro el Sr. D. Juan María Rodríguez.

Aunque segun Cazeaux se da el nombre de hemorragia puerperal á todo accidente hemorrágico que se presenta durante el embarazo, en el parto, ó á consecuencia de él, solo me ocuparé de las uterinas, comenzando por decir qué es lo que debe entenderse por estas hemorrrias.

Defnición.—Las hemorragias uterinas consisten en un escurrimiento sanguíneo que proviene de la placenta materna, de la fetal, del cordon umbilical ó de los vasos nutricios de la matriz

Las hemorragias pueden dividirse en internas y externas, en ligeras ó graves, y segun que se presentan en el aborto, en el parto prematuro, en el parto á término y posteriormente al parto.

Etiología.—La etiología de las hemorragias uterinas es de sumo interes, porque implica en sí los medios que deben emplearse para contener este accidente.

Las causas pueden dividirse en predisponentes, determinantes, especiales y eficientes.

Las causas predisponentes pueden provenir del padre, de la madre, del útero, y por último, del producto de concepcion y sus anexos.

1º *Causas que provienen del padre.*—Los padres de una constitucion deteriorada, afectados de sífilis constitucional, los demasiado jóvenes ó de edad avanzada, engendran frutos enfermizos, que no pudiendo llegar al término de su desarrollo, mueren y tienen que ser expulsados: en estos casos hay aborto y hemorragia.

3º *Causas que provienen de la madre.*—Estas pueden ser generales y locales.

Causas generales.—Se admiten entre estas la constitucion de la mujer, que puede ser fuerte ó débil; pero las perfectamente marcadas son: el temperamento, que puede ser pletórico y acompañarse entónces de menstruaciones abundantes con tendencia á la reproduccion aun durante la preñez; linfático, tan frecuente en las mujeres de nuestra alta sociedad; ó nervioso, que las hace tan impresionables. Ciertas diátesis, como v. g., la grosca, á que están tan predispuestas las embarazadas, y que invade aun el tejido mismo de la plecenta; la sifilítica, cuya influencia sobre el feto es tan marcada, especialmente si proviene de la madre. La caquexia cancerosa, la escorbútica y la tuberculosa. Las enfermedades agudas, entre las que se cuentan las fiebres eruptivas, como la viruela, el sarampion, la escarlatina: ú otras, como el tabardillo, las intermitentes. Las enfermedades inflamatorias, como la pneumonía: las neurósis, como la eclampsía, la histeria, los vómitos nerviosos, &c., &c.

Hay otras causas predisponentes que dependen de la falta de

higiene, tales como por ejemplo, la vida ociosa de las señoras de la alta sociedad, el uso del corsé demasiado apretado, el uso frecuente del carruaje, &c., &c. En la clase pobre se consideran como causas predisponentes la habitacion en pisos bajos, húmedos, sin luz; las privaciones, la miseria, los trabajos penosos, &c. &c.: todas ellas suelen traer como consecuencia la muerte del producto, el aborto y la hemorragia.

Causas locales.—Entre ellas se consideran las deformaciones de la pélvis; pero estas segun el sentir de nuestros profesores son sumamente raras en México. Se cuentan tambien los tumores, que pueden desarrollarse en los huesos lo mismo que en las partes blandas y aun en los órganos contenidos en la pélvis, como los músculos, el útero, los ovarios, las trompas, el recto y la vejiga; tumores que pueden ser de diferente naturaleza, ora provengan de una alteracion orgánica, ora de un trabajo inflamatorio, ó simplemente obren de una manera mecánica, como la acumulacion y endurecimiento de las materias fecales, &c. &c.

3º *Causas que provienen del útero.*—Colocamos en primer lugar las modificaciones que esta víscera sufre durante el estado de gestacion; ellas lo predisponen particularmente á las hemorragias. Estas modificaciones se refieren á los cambios que sufre en su estructura, forma, volúmen, posicion y direccion verificados en virtud del aumento de volúmen y de vitalidad de que es sitio durante el estado de preñez. Su tejido denso y resistente en el estado de vacuidad se vuelve blando y muscular; aumenta el número de los vasos arteriales y estos se anastomosan entre sí formando redes tortuosas; sus capilares adquieren mayor calibre. Los vasos venosos están mas desarrollados aún. Las arterias están provistas de una capa celulosa muy resistente; lo contrario se observa en las venas. Las tónicas de estos vasos se reducen solo á la interna, y esta se halla estrechamente unida á las fibras que forman el chiasma muscular que constituye al plano medio del útero: sus válvulas desaparecen. Todas estas particularidades nos las hacia notar el Sr. Rodriguez siempre que se le presentaron ocasiones favorables.

Las causas patológicas pueden tener su origen en las alteraciones del cuello del útero, como las ulceraciones sifilíticas, las granulaciones, &c., &c.; en su cuerpo se encuentran algunas veces afecciones de diferente naturaleza, como los carcinomas, cirros, pólipos, tumores fibrosos, quistes; la anterversión, la retroflexión, el prolapsus, las adherencias anormales de los ligamentos anchos, redondos, vesíco y recto-uterinos, de las trompas ó de los ovarios, motivos todos que impiden el desarrollo libre de este órgano. También existe otro orden de causas, como la sensibilidad exagerada de las mujeres nerviosas, el *molimen* hemorrágico de las pletóricas, y la rigidez de las fibras uterinas que suele presentarse algunas ocasiones.

4^o *Causas que provienen de los anexos del feto.*—Estas pueden tener su origen en la placenta, sitio de alteraciones importantes que producen hemorragias que se anticipan al parto. Tenemos desde luego la congestión, de la cual es susceptible como órgano eminentemente vascular; se presenta en las mujeres pletóricas á consecuencia del *molimen* hemorrágico de que he hablado ya. Durante esta congestión puede sobrevenir la rotura de los vasos, y en consecuencia la apoplejía placentaria.

Cuando esta apoplejía no produce desde luego el aborto deja un coágulo susceptible de transformaciones diversas que traen funestas consecuencias: el embarazo continúa solamente en caso de que el derame sea poco considerable.

Como consecuencia de esta apoplejía puede sobrevenir también la transformación fibro-grasosa de la placenta. Se observa además la transformación huesosa y la cretácea, la hipertrofia, la atrofia y la inflamación de este órgano. Las transformaciones pueden extenderse á toda la placenta ó invadir una parte de ella solamente.

El corion y el amnios tienen á veces una estructura delicada y frágil, así como en otras son gruesos y resistentes. Las vellosidades coriales se dejan dilatar por el líquido amniótico y dan origen á las molas que se designan con el nombre de *hidropesía de las vellosidades coriales*.

El amnios, además de las alteraciones de textura que lo vuelven resistente ó frágil, se puede desorganizar: el líquido que contiene en su interior puede aumentar y dar lugar á un hidro-amnios. Cuando este aumento de líquido proviene de una inflamación, cual se observa en las demas serosas, se organiza y da origen á la formación de falsas membranas, que forman bridas resistentes que pueden causar la muerte del producto, su deformación ó su mutilación.

Entre las dos membranas corion y amnios se forman á veces colecciones de serosidad ó derrames sanguíneos que las despegan y causan el aborto.

5º *Causas que provienen del feto.*—El feto puede padecer en el interior del útero todas las enfermedades de que se ve atacado después del nacimiento.

Estas pueden ser enfermedades inflamatorias como la pneumonía, la pleuresía y la peritonitis: la última, según Tarnier, se observa principalmente en los hospitales en que aparece la fiebre puerperal: las fiebres eruptivas, como la escarlatina y el sarampión; de la viruela se dice más especialmente que puede atacar el producto aun cuando la madre estuviere vacunada. La madre puede comunicarle también la ictericia; pero lo que se observa con frecuencia, sobre todo, es la transmisión de la sífilis, que puede provenir del padre ó de la madre.

Las hidropesías pueden presentarse en varias regiones, y así se encuentran fetos con hidrocefalia, hidrotórax, hidroáquis, y ascítis.

Otras veces la muerte del feto viene de que el cordón se tuerza sobre sí mismo, ó bien da vueltas al rededor del cuello, &c.

Se citan, por último, como causas de aborto el número de fetos que pueden desarrollarse á un tiempo, ó bien, si es uno solo, su debilidad ó su conformación viciosa.

Causas determinantes.—Estas tienen una importancia menor que las que acabamos de estudiar; obran solamente cuando las predisponentes les han facilitado por decirlo así el camino; sin embargo, del propio modo que las causas predisponentes obran

do con lentitud por sí solas producen el aborto y la hemorragia, las determinantes pueden determinar esos efectos.

Las principales causas determinantes son: las violencias exteriores, como las caídas, los golpes, las presiones, las emociones fuertes, &c. Se dice que obran despegando la placenta, irritando la matriz ó produciendo la contusion del feto y aun su muerte.

Entre estas causas se colocan algunas perturbaciones funcionales que acarrea la preñez, como la constipacion, el tenesmo vesical, los esfuerzos de vómito y la tos. Vienen en seguida las causas morales, como las contrariedades, la cólera, el gusto inmoderado, el susto, y algunas otras.

Se cita tambien como causa determinante el abuso del matrimonio durante el embarazo.

Causas especiales.—Estas pueden ser ciertos medicamentos, como los emenagogos, los drásticos, los vomitivos, el cuernecillo de centeno, las sangrías (principalmente la del tobillo) los pesarios, el taponamiento, y la rotura de las membranas: á todas estas causas que se refieren á los primeros meses del embarazo se agregan otras que producen la hemorragia, principalmente á una época avanzada: tales son la insercion de la placenta sobre el segmento inferior del útero y la rotura del cordon umbilical.

La insercion de la placenta sobre el cuello puede tener lugar centro por centro, ó una parte de ella corresponde solamente al segmento inferior de la matriz. (Insercion marginal).

La explicacion que ha dado Jacquemier sobre la manera con que se produce la hemorragia en estos casos, es la que se admite hasta ahora. Segun él, la placenta se desarrolla principalmente en los seis primeros meses, mientras que la evolucion del segmento inferior del útero se hace en los tres últimos; de aquí resulta que no pudiendo la placenta seguir á esta época el crecimiento rápido del segmento inferior, se desgarrá, y produce la hemorragia.

La rotura de los vasos umbilicales puede provenir de una enfermedad de las tunicas vasculares, de una disposicion particular de los mismos vasos, de la corta longitud del cordon, ora sea esta

natural, ora accidental; estas causas, que facilitan su rotura, dan origen á hemorragias.

La retraccion súbita del útero, si se efectúa á una época poco avanzada del trabajo, suele despegar prematuramente la placenta y dar ocasion á hemorragias.

Causas eficientes.—Estas consisten en las contracciones uterinas, ayudadas á cierta época de las de los músculos de las paredes abdominales. Pueden provenir de una accion estimulante, de la muerte del feto que obra entónces como un cuerpo extraño, ó de una hemorragia utero-placentaria que da origen á un coágulo: este puede aumentar de volúmen y excitar las contracciones de la matriz, que tiende á desembarazarse de él; por último, las contracciones pueden sobrevenir por la accion de todas las causas anteriores.

Sintomatología.—Los síntomas de la hemorragia uterina pueden dividirse en generales y locales.

1.^o—*Síntomas generales.*—En los primeros dias de la preñez los fenómenos que acompañan á la hemorragia son muy poco notables; las mujeres experimentan algo parecido á lo que sufren durante una menstruacion difícil. Ligeras contracciones acompañadas de algunos dolores son bastantes para despegar el huevo, que sale entero ó por fracciones. Su desprendimiento se acompaña de hemorragia, y esta oculta en sus coágulos al producto de la concepcion, haciendo creer que se trata únicamente de una menstruacion tardía, mas difícil y mas abundante que otras veces.

A una época mas avanzada los síntomas están subordinados hasta cierto punto á las causas que originan el aborto, y son mucho mas notables.

Cuando la causa es de las predisponentes que obran con lentitud, como por ejemplo una enfermedad que ha minado la constitucion de la madre, comienza esta por experimentar calosfrios frecuentes, reaccion, sed, inapetencia, náuseas, cansancio, tristeza, malestar, debilidad en el vientre, sensacion de pesantez hácia las partes genitales, dolor en la region lumbar, tenesmo vesical, flaccidez de los pechos, &c., fenómenos todos que cuando duran

algun tiempo se consideran como precursores del aborto; á continuacion vienen los dolores, que van tomando poco á poco el carácter de los que acompañan á las contracciones uterinas; durante ellos sobreviene un escurrimiento seroso, despues serosanguinolento, y por último sangre pura, líquida ó en coágulos; el cuello comienza á dilatarse, se entreabre mas á medida que son mas frecuentes los dolores; las membranas comienzan á formar la bolsa, esta se rompe, sale el feto y la placenta, y cesa la hemorragia.

En las mujeres pletóricas se observan tambien algunos signos precursores de la hemorragia. Al principio sienten bochornos, zumbidos de oidos, cefalalgia, vértigos y malestar; su semblante está rojizo, el pulso desarrollado y duro, los pechos infartados, sienten calor y pesantez en la region hipogástrica, dolores en las ingles, ardor en los órganos genitales, comezon mas ó ménos intensa. Practicando el tacto se encuentra el cuello voluminoso, duro y mas caliente que de costumbre; si todos estos síntomas de plétora general y local duran algun tiempo, los movimientos del feto son precipitados, activos y desordenados: luego disminuyen, se debilitan, y desaparecen enteramente. La mujer no los vuelve á percibir mas.

Otras veces la pérdida sanguínea no viene precedida de ningun prodromo, ó hay nada mas calosfrios generales y enfriamiento de las extremidades. Estas pequeñas hemorragias que aparecen de pronto son el resultado del despegamiento de la placenta y de la rotura de los vasos útero-placentarios, de su insercion en el segmento inferior del útero ó cerca de él, ó bien de una causa que obrando directamente, como un golpe ó una caida, produce este trastorno.

Sean cuales fueren los signos precursores de la hemorragia, una vez que esta se verifica, los que siguen variarán segun fuere la abundancia del escurrimiento, la debilidad ó la fuerza de la mujer. Cuando la pérdida es de consideracion, palidece, su semblante se descompone, sus fuerzas disminuyen, sus miembros se enfrian, se siente desfallecida y débil. Si no se la prodigan los



cuidados necesarios ó si estos no son suficientes, los síntomas toman un carácter alarmante; la cefalalgia, que se presenta en los prodromos, aumenta; el pulso se vuelve precipitado y débil al enfriamiento sigue un sudor viscoso en todo el cuerpo; la respiracion es corta é interrumpida por bostezos; la vista se ofusca; vienen basca, síncope, algunas convulsiones y la muerte. Unas veces estos síntomas se suceden con una rapidez tal, que en poco tiempo orillan á la enferma hácia el peligro, y otras marchan con lentitud, como sucede en la insercion anormal de la placenta: las pérdidas que vienen á ciertos intervalos van aumentando gradualmente la gravedad.

2º *Síntomas locales*.—Varian segun que las pérdidas son internas ó externas, ó que á la vez son internas y externas.

El único síntoma de las pérdidas externas es el escurrimiento de sangre por la vulva, líquida, en coágulos, ó mezclada de serosidad.

Durante los primeros meses de la preñez la hemorragia interna es poco abundante; las paredes del útero, demasiado resistentes todavía, impiden que se escurra libremente la sangre al exterior, y se forma un coágulo que origina cólicos, dolores en los riñones, sensacion de peso en el perineo, síntomas que se repiten con frecuencia hasta que tiene lugar la expulsion del feto. Segun Baudelocque los síntomas de la pérdida interna pueden ser precedidos, acompañados ó seguidos de la salida de la sangre al exterior.

En el primer caso la sangre se vierte hasta que se forma un coágulo que le impida continuar saliendo: en el segundo, parte de ella sale, y parte se acumula dentro del útero; y en el tercero la sangre despega poco á poco las membranas hasta llegar á hacerse paso y salir fuera.

En una época avanzada de la preñez, á los signos precursores se agregan un desarrollo considerable del vientre, resistencia, tension y dureza del útero. Este adquiere una forma irregular; parece algunas veces dividido en dos partes, una ocupada por el derrame y otra por el huevo; crepitation particular debida á la

formacion de coágulos, ó bien fluctuacion. La mujer siente calor en el abdómen y nota la disminucion de los movimientos del producto.

Durante el trabajo, en el intervalo de las contracciones, hay salida de coágulos sanguíneos, que se escapan en virtud de que la cabeza del feto no cierra perfectamente el cuello del útero.

La inercia de la matriz indispensablemente trae como consecuencia la hemorragia; pero debe distinguirse la que aparece durante el parto, de la que se presenta despues de él: la primera consiste en la falta de contractilidad intermitente y dolorosa, en virtud de la cual se verifica la expulsion del producto durante el parto y la expulsion de la placenta despues de él; esta inercia puede provocar la hemorragia, pero el mayor peligro consiste en su fatal influencia sobre el feto. La inercia que viene despues del parto es debida á la falta de contractilidad de tejido, contractilidad que disminuye la amplitud del útero á medida que se desembaraza, y que cierra los orificios abiertos de los vasos cuando se desprende la placenta: tiene por carácter esencial ser permanente é indolente. Esta distincion, que es interesante para el tratamiento de las hemorragias puerperales, ha sido establecida por el Sr. D. Juan María Rodriguez en sus lecciones clínicas orales; está fundada en la experimentacion, y tiene el mérito de haber sido puesta por él en su verdadero punto de vista.

La inercia puede presentarse en diferentes circunstancias: por un trabajo largo y penoso que agote las fuerzas de la matriz, ó por un trabajo demasiado rápido que produzca el estupor de sus paredes; por una preñez gemelar (fetos múltiples aislados ó adherentes) por la hidropesía del amnios; y, en fin, segun algunos autores, por las adherencias contraidas durante la preñez entre el epiplon y el útero, las cuales impiden la retraccion de la matriz.

Para saber si hay inercia, debe atenderse á lo que pasa en el estado normal: en este caso, á medida que el útero se va desembarazando en virtud de la contractilidad orgánica, vuelve sobre sí á cada contraccion, y permanece en ese estado por la elasti-



cidad de sus fibras hasta que sobreviene un nuevo dolor; resulta de aquí que su volúmen va disminuyendo gradualmente hasta quedar reducido á un tumor duro, resistente, de forma redondeada, que ocupa el espacio comprendido entre la cicatriz umbilical y el púbis. En las primíparas permanece así porque la contractilidad del tejido, aun no gastada, tiene la fuerza necesaria para disminuir suficientemente su volúmen. En las multíparas se presentan los entuertos, quiere decir, nuevas contracciones dolorosas que vienen en ayuda de la elasticidad gastada de las fibras uterinas, para disminuir el volúmen del útero, expulsar los líquidos loquiales, desalojar los coágulos y algunos restos placentarios ó membranosos que puedan haber quedado allí. Durante estas contracciones se palpa el tumor formado por el útero mas duro y resistente, y aun parece enderezarse muchas veces tomando un punto de apoyo en las partes posteriores de la pélvis.

Los signos generales por medio de los cuales se puede conocer si hay hemorragia son los mismos que en cualquiera otra época del parto, pero los síntomas locales son mas graves; la hemorragia externa es muy considerable, porque la sangre encuentra ménos obstáculos que impidan su salida, y, si en vez de salir al exterior se convierte en hemorragia interna, cuando se sospecha su existencia no hay ya tiempo para impedir sus funestos resultados. Por medio del tacto se tienta el cuello obstruido por la placenta y por sangre coagulada, ó bien se observa una contraccion espasmódica del cuello, que si en caso de inercia de la matriz jamas puede ser bastante para cerrar completamente el orificio, puede favorecer sin embargo la formacion de los coágulos; tambien se suele encontrar el cuello fuertemente desviado hácia atras, lo que impide la salida de la sangre.

Entónces la palpacion encuentra el volúmen del útero dilatado y elevado hasta un punto á que no llega jamas cuando se encuentra retraido y vuelto sobre sí; á esto se agrega su blandura, mayor ó menor, segun la cantidad de coágulos y de sangre líquida que contiene.

En resúmen: los síntomas generales de esta clase de hemor-

ragias son comunes á las externas como á las internas; en cuanto á los locales son, el escurrimiento de sangre para la externa, y la obstruccion del cuello y el desarrollo del útero por la sangre que lo llena, para la interna.

Diagnóstico.—Hemorragia externa.—Al principio de la gestacion es difícil saber cuál sea la causa de la hemorragia: con mucha frecuencia se toma como un síntoma precursor del aborto, cuando no es mas que una menstruacion retardada y mas abundante que de costumbre. Para hacer un buen diagnóstico importa saber, por tanto, si la mujer está embarazada ó no, lo que es muy difícil averiguar ántes del cuarto mes del preñado.

Aunque se han querido dar como síntomas para hacer este diagnóstico, que la hemorragia se presente ántes de los dolores, la continuacion de estos á pesar de la abundancia de la primera, y la dilatacion del orificio uterino, tales signos no son de ninguna utilidad. Lo mismo debe decirse de la forma del coágulo sanguíneo, de la consistencia del mismo cuando está detenido en el cuello, y de otros varios signos por medio de los cuales se ha pretendido distinguir la sangre de una metrorragia de la que proviene de un aborto. Los síntomas racionales únicamente pueden dar entonces algunas probabilidades, y solo cuando el embarazo haya llegado al principio del quinto mes, será fácil establecer el diagnóstico. No obstante las dificultades para establecer un diagnóstico seguro en los tres primeros meses de la gestacion, los medios que se emplean, como se verá despues, no tienen ningun inconveniente, ya sea que se trate de una menstruacion retardada ó ya de un aborto.

Una vez convencidos de que la mujer está embarazada, la dificultad de decidir si la hemorragia proviene de una simple congestion uterina ó de un aborto que se anuncia, no presenta interes, porque la conducta del práctico en ambos casos se reduce á contener el escurrimiento sanguíneo. A medida que la preñez va avanzando esta dificultad es menor, porque es muy raro encontrar mujeres cuya menstruacion se prolongue hasta los tres últimos meses: á esta época, lo mismo que durante el parto, la hemorra-

gia sobreviene por la insercion viciosa de la placenta, por su desprendimiento prematuro, ó por la rotura de algunos vasos útero-placentarios; causas que se diagnostican por exclusion, porque en caso de que la hemorragia no provenga de la insercion viciosa de la placenta, se puede atribuir racionalmente al desprendimiento parcial ó total de sus inserciones naturales.

Cuando la hemorragia proviene de la insercion de la placenta sobre el tercio inferior del útero, se nota desde luego que se presenta en los tres últimos meses de la gestacion, época en la que comienza el desarrollo de esa parte del órgano. Si la insercion se hace solo sobre una parte del cuello, ó centro por centro, la hemorragia tiene lugar en las últimas semanas ó durante el parto. La sangre escurre en pequeña cantidad cuando proviene de la insercion sobre el tercio inferior del útero, y se repite á medida que esta parte se va desarrollando; pero cuando la insercion es marginal, entónces la hemorragia es muy considerable y pone en gran peligro la vida de la mujer y del producto.

Cuando se practica el tacto vaginal en estas circunstancias á traves del segmento inferior de la matriz, el dedo no puede sentir la region presentada, aun cuando fuere el vértice, porque entre esta y aquel se halla interpuesto un cuerpo blando, desigual, fofo, que es nada ménos que la placenta. Si la insercion es marginal ó central, introduciendo el dedo dentro del cuello uterino se tientan los cotiledones placentarios en alguno de los puntos de su contorno, ó en todos, segun fuere la insercion: durante el reconocimiento el tacto provoca la salida de una nueva cantidad de sangre procedente de los vasos que se rompen. En el primero de los casos supuestos se toca la parte presentada á traves de las membranas, y en el segundo se siente el tejido placentario, pero nunca las membranas ni mucho ménos la region que se ha presentado.

A todos estos signos se agrega, que puesto que la causa de esta hemorragia pasa desapercibida para la enferma, ella dirá que le ha venido de improviso ó la atribuirá tal vez á causas poco satisfactorias.

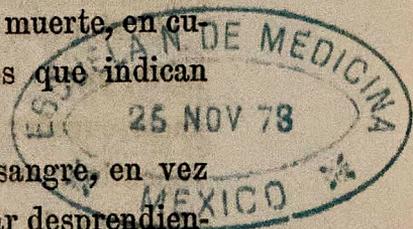
En los casos de desprendimiento prematuro de una placenta inserta normalmente, faltan todos los signos de que he hablado; además, la hemorragia aparece de una vez y en gran cantidad cuando es un desprendimiento total el que se ha verificado.

Hemorragia interna.—El diagnóstico de la hemorragia interna presenta mucha dificultad al principio de la preñez, porque á esa época las paredes del útero son bastante resistentes, no se dejan dilatar mucho por la sangre, y se forman focos pequeños que se organizan: cuando es uno solo, pasa desapercibido y suele no acarrear peligro; pero cuando son muchos y grandes, ponen en grave riesgo la vida del producto ó determinan su muerte, en cuyo caso la madre experimenta algunos fenómenos que indican que el feto cesó de existir.

A una época mas avanzada de la gestacion, la sangre, en vez de despegar solamente la placenta, puede continuar desprendiendo las membranas; entónces se forman coágulos que favorecen nuevas colecciones sanguíneas, y el útero, que habia resistido al principio, acaba por dejarse dilatar, produciéndose entónces una hemorragia considerable. El producto sucumbe en este caso y la madre siente los efectos de esa hemorragia; es decir, se enfria, tiene vértigos, sudores, sensacion de peso en el perineo, debilidad, decaimiento, convulsiones, y, por último, el síncope y la muerte.

Si la hemorragia se limita á despegar solo el centro de la placenta dejándola adherida por sus bordes, la muerte del feto puede verificarse sin que resulte otro fenómeno que la manifestacion del trabajo; otras veces permanece en el interior del útero por largo tiempo, en donde llega á liquidarse, á momificarse ó á sufrir cualquiera otra clase de trasformacion.

Cuando la hemorragia proviene de la rotura de la matriz, el diagnóstico puede hacerse desde luego, porque aparecen los fenómenos generales de una hemorragia grave, y la enferma siente además un dolor agudo y calor en el abdómen: por la palpacion y el tacto se perciben además otros signos, como son, la deformacion del vientre por la presencia total ó parcial del feto



dentro de esta cavidad, á través de cuyas paredes se sienten claramente las desigualdades fetales y la fluctuacion debida á la sangre que se ha derramado en el peritoneo: el tacto á través del segmento inferior del útero hará notar la falta de la parte que se presentaba al principio. Si la rotura ha tenido lugar durante el trabajo, la bolsa cesa de formarse y el cuello cesa de dilatarse.

Después del trabajo la hemorragia puede ser inmediata ó mediata: si es externa, no habrá dificultad para hacer el diagnóstico; cuando sea interna se presentarán fenómenos generales y el aumento mas ó ménos rápido del volúmen del útero.

El síncope, que es uno de los fenómenos generales de la hemorragia, puede sin este motivo presentarse después del parto: esto suele suceder después de un trabajo demasiado rápido que deja repentinamente libres los vasos abdominales, y depende de la afluencia de la sangre hácia los miembros inferiores. El agotamiento nervioso por sí solo puede producir también el síncope, pero bastará reconocer que el útero se encuentra retraido para no creer que una hemorragia es la que origina el accidente.

Pronóstico.—La hemorragia que sobreviene al principio de la preñez es tanto mas grave, cuanto es mayor su cantidad, y en las primeras semanas se acompaña de los mismos fenómenos que una menstruacion retardada; tiene por lo mismo poca gravedad para la madre, y sin embargo muchas veces es la consecuencia inseparable de un aborto que pasa desapercibido por el poco desarrollo del huevo que se confunde con los coágulos sanguíneos. Es por lo mismo un síntoma grave con relacion al feto, que debe poner al médico en alarma.

Las congestiones de la placenta dan origen á derrames apoplejiformes durante la preñez, en cuyo caso la sangre forma focos que se organizan, ó bien, abriéndose paso al exterior, da origen á hemorragias externas. Estas, aun cuando no produzcan el aborto, como se observa muchas veces, traen sin embargo peligros para la madre, porque además de que la debilitan, las partes desprendidas de la placenta que les han dado origen adquieren adherencias que acarrearán dificultades después del parto.

Mi maestro el Sr. Rodriguez ha observado en la práctica que el número y la resistencia que oponen las adherencias anómalas de la placenta, corresponde las mas veces al número y gravedad de las hemorragias que han sobrevenido durante el embarazo. Hace poco asistió con el Sr. Dominguez (M.) á una señora que habia tenido en tres distintas épocas hemorragias durante la preñez, y en quien hubo necesidad de extraer la placenta adherida en tres puntos diversos que se marcaban perfectamente en la superficie respectiva.

A medida que la preñez va avanzando, la hemorragia va teniendo mayor gravedad para la madre, porque el útero, que al principio no se deja dilatar por la sangre derramada, se dilata con mayor facilidad en lo de adelante, y, por lo mismo, la pérdida es cada vez mas considerable.

Llegada la época del parto, el pronóstico de la hemorragia será mas grave cuando el trabajo apenas haya empezado; es decir, cuando tenga que trascurrir mas tiempo para que termine; cuando el cuello no se ha dilatado suficientemente, y por lo mismo los medios que deben emplearse han de tardar mayor tiempo para obrar.

Si la hemorragia proviene de la insercion viciosa de la placenta es siempre grave por su repeticion si se adhiere al segmento inferior del útero; por su abundancia cuando es marginal, y mas aún cuando es centro por centro. En el desprendimiento prematuro de este órgano la gravedad aumenta con la extension de la parte desgarrada. En todos estos casos la madre puede morir por agotamiento y el feto por asfixia.

Cuando hay rotura de la matriz, la hemorragia es muy grave, ya sea que se rompa en el lugar en que se inserta la placenta, ya sea en cualquiera otro, porque siempre quedará una vía por donde la sangre pasará á la cavidad peritoneal, ó, despegando la serosa cuando esta permanece íntegra, hará irrupcion en el tejido celular subperitoneal, y en ambos casos el derrame sanguíneo podrá ser muy considerable. Hay algunos casos en que la hemorragia es corta, como cuando una parte del huevo ó del feto se interpone entre la desgarradura; mas esto puede decirse que

es una excepcion: la hemorragia por rotura de la matriz es siempre funesta, ya sea en el momento del accidente, ya posteriormente.

La hemorragia interna es mas grave que la externa, porque puede pasar desapercibida para el práctico y manifestarse solamente cuando el peligro sea ya insuperable. Puede matar al producto. A una época avanzada de la gestacion compromete la salud de la madre.

Durante el trabajo la hemorragia interna es mas grave despues de que las membranas se han roto que cuando se encuentran íntegras, porque en este último caso la sangre tiene ménos lugar en que derramarse, y por otra parte el médico puede aprovecharse de estas circunstancias para dar salida al líquido amniótico y hacer que el útero se contraiga y comprima los orificios de los vasos que dan sangre.

La hemorragia por inercia de la matriz es grave durante el trabajo, pero la gravedad aumenta en la que sobreviene inmediatamente despues de él, ya sea que sea interna ó externa; bastan algunos instantes solamente para que decida de la vida de la mujer.

Posteriormente al parto y con un intervalo variable sobreviene la hemorragia por inercia secundaria de la matriz; presenta mayor gravedad porque encuentra á la mujer mas debilitada y porque puede pasar desapercibida.

A cualquiera época que se haya presentado la hemorragia, si esta ha sido grave, deja á la mujer débil y destruida, sufriendo las consecuencias de una anemia que tardará mas ó ménos tiempo en desaparecer y que ademas la perjudica como madre.

Tratamiento.—La circunstancia de haberseme proporcionado el año pasado asistir á un número considerable de partos en la clínica establecida en el hospital de Maternidad hizo que me fijara sobre la frecuencia con que las hemorragias sobrevienen en las parturientes. Viendo, por otra parte, que aun cuando algunas de estas hemorragias fueron muy peligrosas no llegaron jamas á superar los recursos que se ponian en práctica, deduje de allí la utilidad, no tanto de los medios empleados, que son ciertamente

los mismos que se han usado desde hece largo tiempo, sino de la manera de aplicarlos, lo cual hace que produzcan el resultado que se desea. Este método es el que se encuentra recomendado en el *Cuadro sinóptico* que pongo á continuacion, y que publiqué en la entrega 12^a, tomo V de la «Gaceta Médica de México.» Las ideas que contiene sobre el cuernecillo de centeno son originales de mi maestro el Sr. Rodriguez, quien las ha deducido de su práctica.

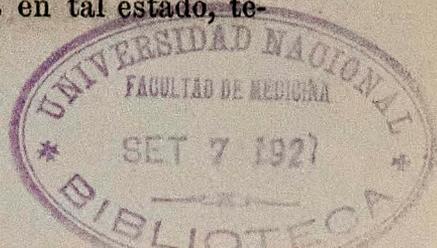
Tratamiento preventivo.—El tratamiento preventivo de las hemorragias se encuentra subordinado á las causas predisponentes, vengan estas del padre ó de la madre. Habiendo tratado de ellas con toda la extension que permite este trabajo, me limitaré únicamente á hacer notar algunos preceptos que me parecen interesantes.

El tratamiento clásico que se sigue para prevenir el aborto y la hemorragia es higiénico y medicinal.

Las buenas condiciones higiénicas en que se debe colocar á la mujer son indispensables para prevenir una hemorragia que se tema, ya porque se haya presentado en los embarazos anteriores, ya porque el estado de su constitucion lo exija. Si la mujer está débil y deteriorada por enfermedades anteriores ó porque su constitucion sea mala, ademas de los medios higiénicos, se deberán usar las preparaciones ferruginosas, los tónicos, los baños frios y una alimentacion reparadora, prescribiendo ademas un ejercicio moderado al aire libre. Si por el contrario se tratase de una mujer pletórica en la que vengan frecuentes congestiones, se la prescribirá el reposo, evitando por cuantos medios sea posible la congestion local de la matriz, prohibiéndola el uso del corsé, y empleando algunas lavativas emolientes que impidan la constipacion, &c.

En todo caso el médico deberá informarse ántes sobre las causas que hayan producido la hemorragia en los embarazos anteriores, para poder prevenirlas de una manera conveniente.

Respecto de las enfermedades que pueden atacar á la mujer, se deberán combatir como si no se encontrara en tal estado, te-



niendo un especial cuidado al administrar algunas medicinas, como los purgantes, los vomitivos y las sangrías. Acerca de estas últimas, sobre todo, se nos ha recomendado no emplearlas sino en casos de plétora perfectamente caracterizada, y siempre con suma precaucion.

Tratamiento curativo.—Dijimos al hablar del diagnóstico lo difícil que era saber si una mujer en quien viene una hemorragia despues de habérsele suprimido el período catamenial está amenazada de aborto ó vierte solo una menstruacion retenida. El práctico tiene necesidad de decidir; el caso urge. Si es aborto, habrá que contenerlo; pero si es una menstruacion difícil, no se deberá poner obstáculo á la naturaleza que obra. En tal caso nuestra conducta se encuentra prudentemente trazada en el cuadro que tenemos á la vista; ninguno de los medios generales recomendados puede ser perjudicial á una mujer que tenga una menstruacion retardada. La posicion que se la da, el reposo, el aire fresco, las bebidas frias, y el ópio en caso de que los medios generales no bastaren y la hemorragia siga. Si fuere un aborto, todos ellos serán sumamente útiles. Mas debo hacer notar que no solamente cuando hay temor de aborto, sino aun cuando este se declare, no se nos dice que se empleen las sangrías, las aplicaciones frias sobre el vientre, ni el cuernecillo de centeno. ¿Qué pudo motivar al autor del método que nos sirve de guía para suprimir unos medios que vemos recomendados en Cazeaux, P. Dubois, Pajot, Chailly-Honoré y en otros varios autores? Voy á recordar las razones que se nos han dado en la clínica, y á las que soy adepto.

En el cuadro que tengo la honra de presentar se han colocado solamente aquellos medios que deben emplearse con seguridad, sin dar lugar á dudas ni vacilaciones en unos momentos en que es preciso obrar oportuna y prontamente, suponiendo en el que haga uso de él un conocimiento exacto de la accion de las sustancias medicinales, del modo de practicar los procedimientos, del tiempo á propósito para emplearlos: por eso no vemos como en la Tabla de Dubois y Pajot, que es la mas conocida y la que se si-

gue en Francia, largos párrafos en los que se explique el efecto de tal medicina, de tal maniobra ó de tal método, que serán útiles al médico que quiera prepararse para cuando se le ofrezca un caso, pero no para aquel que sea llamado con violencia á contener una hemorragia. En la clínica se nos dió dicho cuadro, y nos le recomendó mucho el Sr. Ortega (A.) para que lo tuviésemos presente siempre que se presentara algún caso de hemorragia durante las guardias que se nos designaron.

Las extracciones de sangre son una de tantas medidas que dan lugar á vacilaciones siempre que se trata de curar á las embarazadas; todos los dias se ven casos de mujeres en este estado que gozan en apariencia de la mejor salud, que tienen la piel caliente, las mejillas rosadas y el pulso lleno, que sufren con frecuencia bochornos, zumbidos de oídos, ofuscaciones de la vista, vértigos, y sin embargo de que estos fenómenos parecen provenir de la plétora sanguínea, en realidad no dependen sino de la hidrohemia: Cazeaux sienta como proposición bien fundada «que la hidrohemia en las mujeres en cinta es la causa mas frecuente de las turbaciones funcionales atribuidas á la plétora.» En la clínica del hospital de Maternidad hemos podido ver que el régimen á que se sujeta á la mayor parte de las mujeres que van en pos de la asistencia que allí se prodiga, es siempre fortificante, auxiliado de un tratamiento tónico, á fin de mejorar sus constituciones deterioradas y su anemia. Sé que otro tanto sucede en la práctica civil, pues varios profesores me han dicho que frecuentemente tienen que hacer lo mismo con las señoras de las clases alta y media de la sociedad, afectadas generalmente de clorosis, y en quienes el mal aumenta por las modificaciones que sufre la mujer durante la preñez. ¿Qué sucedería á una mujer que se encuentra en un estado que la predispone á la hemorragia, y en quien tal vez se ha presentado ya esta, si se le aplicase una sangría por corta que fuera? Sin duda que si se han presentado solamente los fenómenos congestivos á la cabeza, de pronto se obtendrá alguna mejora; pero poco despues se encontraría mucho mas predispuesta. Si la hemorragia ha venido ya, la sangría no

tendrá ninguna accion sobre la desgarradura de los vasos que la producen. El aborto que se trate de evitar vendrá pues favorecido en una mujer mal constituida á quien se sangre, y el efecto que se obtenga será contrario al que se busca. Si este medio se encuentra todavía consignado en los libros, en mi concepto es por respeto á los autores que, como Dubois, Pajot y otros varios, lo han autorizado; pero la práctica demuestra que es nocivo. Tal es la razon porque no se encuentra designado en el cuadro de que me ocupo. La sangría servirá solamente en algunos casos de plétora perfectamente caracterizada, mas su uso no debe ser general.

Las aplicaciones frias están tambien recomendadas por los autores cuando se trata de combatir una hemorragia grave. ¿Con qué objeto se nos aconseja el empleo de los lienzos frios sobre el vientre y muslos de la enferma? ¿Se pretende que el frio penetre hasta los orificios de los vasos que dan sangre, y que bajo su influencia se formen allí coágulos que los obstruyan? ¿Se quiere únicamente que el frio disminuya la circulacion sanguínea con el fin de producir una derivacion útil? ¿No han considerado que para que obre el abatimiento de temperatura tiene que atravesar la piel, los músculos y las paredes del útero para poder llegar hasta los vasos útero-placentarios, cuya desgarradura es la que produce la hemorragia en la generalidad de los casos?..... ¡Y este medio se nos recomienda en las hemorragias graves!..... No; no creo que el frio tenga utilidad en este caso; ponerse á emplearle es perder un tiempo precioso que debe aprovecharse: se trata nada ménos que de la vida de la madre y del hijo, indudablemente muy comprometida en la hemorragia grave. Por otra parte se sabe que cuando se hace uso del agua fria sobre una region cualquiera con el fin de evitar la congestion de un órgano, preciso es continuar la accion del agente por largo tiempo. Si por algun descuido, si porque no sea posible estar aplicando lienzos frios con la debida tenacidad se les llega á interrumpir por algun tiempo ó si se dejan calentar, al momento viene una reaccion terrible que trae un aflujo de sangre hácia aquel punto, mayor

que la que se trata de evitar. En los casos de que nos ocupamos ni el médico puede vigilar, ni es posible aplicar el frío por mucho tiempo. La gravedad de la hemorragia no puede dar tiempo á tanto.

Pero creo que algun efecto útil deben de tener los lienzos frios aplicados sobre el vientre puesto que se encuentran recomendados en el cuadro al tratar de la hemorragia que viene inmediatamente despues del parto. ¿Por qué se encuentran recomendados hasta entónces? La razon es obvia: porque producen un efecto evidente sobre el útero: excitan sus contracciones orgánicas. Útiles despues del parto, son nocivos si se trata de contener un aborto ó un parto prematuro. Lo mismo digo respecto del agua avinagrada, de la de Colonia, de la *reina* y de otros líquidos que llaman hemostáticos y que se usan todos los dias con el mismo objeto.

De aquí se sigue que si no son útiles, ni aun siquiera indiferentes, y sí pueden ser perjudiciales, no deben emplearse.

El cuernecillo de centeno se encuentra en el mismo caso que las medicinas anteriores, con la diferencia que en el aborto no solamente no es útil ó indiferente, sino que al contrario, casi siempre es perjudicial. Los autores dicen al recomendarle en las *hemorragias graves* ántes del trabajo: «el cuernecillo de centeno obra aquí como hemostático;» en el caso que suponemos aun no hay dolores uterinos; posible es tambien que el cuernecillo de centeno produzca las contracciones uterinas, porque tiene la propiedad de aumentarlas cuando se han declarado ya espontáneamente y *parece que aun las provoca cuando no existen todavía* (Tabla de Dubois, Pajot y Chailly Honoré). En primer lugar, tratándose de hemorragia grave se supone que no hay dolores uterinos; pero ¿qué indica la hemorragia si no es que la placenta ha sido desgarrada, lo que no puede haber sobrevenido en la mayoría de casos mas que por las contracciones uterinas? En seguida añaden que el centeno provoca las contracciones aun cuando no existan. Luego si produce tal efecto no deberá emplearse puesto que se trata de evitarlas: continuando aumentarán el despegamiento de la placenta, y por consiguiente la hemorragia, el

aborto ó el parto prematuro. Si se ha podido creer que el cuernecillo de centeno es útil en estas circunstancias es porque se le ha atribuido el efecto de otras muchas medicinas que se emplean con él al mismo tiempo.

El cuernecillo de centeno, sin embargo, se halla recomendado cuando se trata del parto prematuro, á término, y en las hemorragias que sobrevienen posteriormente á estos, y la razon es que la experiencia ha demostrado su utilidad.

El Sr. Rodriguez ha llamado frecuentemente nuestra atencion en la clínica sobre la manera de obrar de este incomparable ocytócico, y nos ha demostrado con hechos inequívocos, que obra directamente sobre la contractilidad anatómica del útero; quiere decir, sobre la *tonicidad*. «No hay esas treguas, nos ha dicho; no hay esas intermitencias que caracterizan tanto á los dolores expulsivos propiamente dichos. La contractilidad uterina subordinada á la accion fisiológica del cuernecillo de centeno es *remittente*, pues como he hecho observar á vdes. varias veces, durante la contraccion tetánica y á intervalos mas ó ménos regulares sobrevienen verdaderas exacerbaciones, recrudescencias de dolor, efectos reflejos de los nervios de la vida orgánica (únicos á quienes está subordinado el músculo gestador desde arriba de su orificio cervical hasta su fondo), provocados por el incremento de tonicidad desenvuelto por aquella. La doble fuerza que procura su virtud medicinal en los casos marcados es tambien doblemente provechosa. *La indicacion consiste en desembarazar al útero inerte y contener la hemorragia*. El cuernecillo de centeno, á la vez que impulsa hácia fuera el producto de concepcion, disminuye la capacidad del órgano, lo que equivale á disminuir asimismo el calibre de los vasos inter-útero-placentarios. Tan luego como el parto tiene lugar el plano muscular medio de la matriz los clausura y cesa la hemorragia.»

«La accion terapéutica del cuernecillo de centeno se observa claramente, tambien, si se propina para combatir los *entueritos*. La experimentacion clínica demuestra todos los dias que abrevia su duracion. Disminuida la tonicidad del útero en la mayor

parte de las múltiparas, la contractilidad orgánica, intermitente y dolorosa por su naturaleza propia, viene en auxilio de la primera para desembarazarle de los coágulos y de los loquios. Si la contractilidad anatómica pudiera conservar indefinidamente su resorte, como sucede en las primíparas, inútiles serian á fé las contracciones orgánicas que suscita la acumulacion de los líquidos dentro de aquel; pero falta, y solo el cuernecillo de centeno ó su extracto depurado, *la ergotina de Bonjean*, pueden devolvérsela: la prueba es que la duracion y la intensidad de los dolores decrece de una manera visible hasta desaparecer. Su exacerbacion durante las primeras aplicaciones corrobora lo dicho anteriormente; si estas se hacen desde ántes de su aparicion, si se da el cuernecillo de centeno á poco de haberse verificado el parto, es indudable que sus efectos son mucho mas evidentes á la vez que mas eficaces y benéficos.»

«Pero no basta que haya inercia de la matriz y hemorragia para que deba darse dicha sustancia; la sana práctica médica demanda otros varios requisitos importantes. Se necesita que la mujer sea múltipara, la preñez simple, buena la conformacion de la pélvis y del canal vulvo-uterino, completa la dilatacion del cuello, que estén rotas las membranas, y por último la favorable presentacion y posicion del feto; en una palabra, se requiere que el parto sea natural, *y que solamente falten las contracciones expulsivas.*¹

Si el cuernecillo de centeno se da á una primípara en quien la contractilidad del tejido es tan excitable, el perinéo y la vagina tan resistentes, el feto perecerá casi indudablemente y aquel se desgarrará. Si ni una ni otra cosa se ha observado algunas veces, es porque á ninguna regla general faltan excepciones; pero eso no puede autorizar á nadie para usarlo.

Ni en una mala presentacion, ni en una preñez doble ó triple es conveniente emplearle tampoco, porque en el primer caso el parto es difícil, peligroso ó imposible por su propia naturaleza; y estando el útero enormemente distendido en el segundo, pue-

¹ Lecciones orales de clínica de obstetricia, dadas por el profesor D. J. M. Rodriguez el año de 1870, y recogidas por D. A. Contreras.

de venir con facilidad una rotura. Casos hay en la ciencia en que ese accidente se ha determinado por ignorar la accion especial de esta sustancia. Aun cuando se trate de una presentacion de pélvis (que se considera como *buena*), su uso tiene inconvenientes sin embargo: en dicha presentacion el cuello no se encuentra cerrado enteramente por la parte presentada; rota la bolsa de las aguas el líquido que contiene se escurre del todo, y el útero, urgido por la accion del cuernecillo, puede romperse con facilidad por las desigualdades que presenta el producto; aun en caso de que esto no suceda, el cuello del útero comprimirá al cordon contra la cabeza del feto y determinará la asfixia, ó bien, verificándose el parto con mucha rapidez, se podrá extender la cabeza, se levantarán los brazos, cruzándose hácia adelante ó hácia atras, como se observa siempre que la expulsion no se hace con la lentitud que requieren las presentaciones de esa clase. Es cierto que no seria conveniente detenerse ante esta última consideracion, supuesto que se trata de contener una hemorragia; pero tampoco se resuelve la dificultad aplicando el cuernecillo de centeno. En todos estos casos se procede á hacer la extraccion del producto conforme á los preceptos designados en el cuadro.

Los inconvenientes que resultan de la administracion del cuernecillo de centeno en las circunstancias de que se trata son notorios. Si las membranas están íntegras y el cuello dilatado ó dilatado, la violenta contraccion en que entra el útero podrá despegar extemporáneamente la placenta y sobrevendrá una grave hemorragia, cual sucede en aquellos casos en que la matriz por los esfuerzos solos de la naturaleza se contrae de un modo repentino é insólito. Si las membranas son resistentes y no se rompen, el huevo saldrá con rapidez, y arrastrará consigo el fondo de la matriz, que se invertirá. Si el cuello no está dilatado, ademas de esos accidentes se producirá una rotura considerable en el útero, la vagina y el periné. No es, pues, por que se comprometa la circulacion fetal el único motivo que contraindique la administracion del cuernecillo de centeno ántes de la previa dilatacion del cuello y de la rotura de las membranas,

ora se trate de hemorragia, ora de inercia real de la matriz; otras hay tan importantes como esta, que nos obligan á no recurrir á un medio en esos casos mas perjudicial que benéfico.

Pero de lo que hemos dicho no debe deducirse que el cuernecillo de centeno sea de una aplicacion muy restringida; al contrario: parteros hay que lo llevan siempre consigo cuando se les llama para un parto y que lo consideran tan indispensable como el operador sus instrumentos; pero este poderoso medio de accion contra la inercia real y la hemorragia debe ser empleado con tino y oportunidad. Nadie podrá entónces poner en duda su eficacia, y aun puede asegurarse que si las hemorragias no imponen ya tanto á los prácticos, es porque poseen en él un agente poderoso que vuelve á la matriz la fuerza de que carece para contraerse, como se observa en la inercia consecutiva á un trabajo demasiado rápido ó lento, despues de los partos de productos múltiples aislados ó adherentes y en la hidropesía del amnios; entónces el cuernecillo de centeno, ó su extracto, la ergotina de Bonjean, ¹ vienen perfectamente á acreditar su eficacia, convirtiéndose en manos del facultativo en agentes poderosos por medio de los cuales llega á dominar esas hemorragias terribles que ponen en inminente peligro la vida de las recién paridas. Ciertamente es que el cuernecillo de centeno no obra por sí solo con la violencia que exigen estos casos, pero precedida su accion de la de otros recursos, como la extraccion de la placenta, de los coágulos y restos de membranas que puedan haber quedado en el interior del útero, así como de la compresion de la aorta, la aplicacion de lienzos frios sobre el vientre, las inyecciones astringentes, zumo de limon, vinagre, &c., viene á consolidar, á hacer permanente la contraccion anatómica del órgano.

Debemos sin embargo hacer una advertencia; jamas se administrará el cuernecillo de centeno ántes de haber extraido la placenta y los cuerpos extraños contenidos dentro de la cavidad

¹ Como se sabe, la ergotina de Bonjean no es otra cosa que el extracto acuoso del cuernecillo de centeno, privado del principio tóxico que reside en el aceite fijo por el alcohol.

uterina, ni tampoco se dará con el objeto de que el útero los expulse, pues hay hechos bien averiguados en los que semejante conducta ha hecho del todo imposible la extracción de la placenta, á pesar la habilidad de los parteros; ¹ de lo que se ha seguido la serie de accidentes terribles que han causado la muerte, no á una, sino á muchas mujeres. Esto bastará para convencernos de que no tienen razon los autores que aconsejan aplicar el centeno en tales casos, cuando el práctico puede introducir la mano y hacer la extracción sin inconveniente por parte de la enferma. En todos los casos de hemorragia que hemos visto en la clínica y en la práctica civil se ha hecho esta maniobra y no por eso las mujeres han sido ménos felices en su puerperio. Lo mismo sucede con la introducción de esponjas empapadas en agua avinagrada, y con las inyecciones de zumo de limon que algunos prácticos rechazan. Todo esto no causa ningun mal y sí es de notoria utilidad.

Entre los segundos encuentro este, en el que por idéntico motivo, despues de un aborto, los Sres. Liceaga y Bandera tuvieron que apelar á la administracion de la belladona, del láudano, y á las inhalaciones de cloroformo para poder salvar á una mujer del grave riesgo que corria, y que comprendieron tan luego como se les dijo la imprudente conducta observada por una partera.

Respecto á la compresion de la aorta, aunque su eficacia es innegable en las hemorragias, hay una que otra excepcion; mi maestro el Sr. Ortega (A.) nos ha referido que ha observado algunos casos en los que no obstante la seguridad que tenia de tener bien comprimida la aorta, la sangre continuó saliendo. Pero aunque esto sea en efecto así, siempre es ventajosa la compresion, porque cuando ménos disminuye la hemorragia y el peligro, y da tiempo á que obren los otros medios.

1 El Sr. Rodriguez me ha referido varios en los que ha sido imposible ó muy difícil extraer los anexos del huevo despues de haberse administrado el cuernecillo de centeno. Entre ellos el siguiente es muy notable: Hace muchos años que el Sr. Lució salió de esta capital para asistir á una recién parida á quien habian administrado cuernecillo de centeno ántes de la expulsion de la placenta, y no obstante la variedad de medios que empleó tan distinguido profesor para desembarazar al útero, la placenta permaneci6 dentro, y sobrevinieron accidentes gravísimos que hicieron sucumbir á la enferma.

Todo lo demas que se encuentra recomendado en el cuadro no presenta dificultad ninguna: está admitido generalmente por los prácticos mas notables.

Harémos no obstante una ligera observacion respecto del parto forzado que se nos prohíbe para siempre. Mi maestro el Sr. Rodriguez prefiere hacer incisiones en el cuello del útero, desbridarle, ó dilatarle solo, lo que ha practicado con muy buen éxito siguiendo para esto como precepto general imitar en cuanto sea posible la naturaleza.

En un caso que tuvo lugar en esta capital el dia 19 de Junio próximo pasado, dicha manera de proceder quedó plenamente justificada. Se trataba de la señora * de M., jóven que ha abortado todos sus engendros por el poco cuidado que hace de su persona durante el embarazo, segun refiere la misma familia, ó, lo que es mas probable, porque tiene una retroversion uterina completa. Siete ú ocho dias ántes de la fecha designada abortó un producto de tres meses, poco mas ó ménos, accidente que pasó desapercibido del todo para los Sres. Martinez del Rio y Guerrero [D. Tomás] á pesar de que registraron escrupulosamente los lienzos en que se recogia la sangre. Puestos en planta los medios usuales, y agotados infructuosamente, aquellos recomendables profesores apelaron al *cuernecillo de centeno* en solicitud de sus virtudes hemostáticas, persuadidos de que el útero estaba ocupado aún por el producto de concepcion. El resultado fué que la hemorragia no se contuvo, sino que prosiguió por algunos dias. El contenido se alteró miéntras tanto, determinando en la señora los terribles accidentes de la reabsorcion pútrida: el hedor de la recámara en donde yacia era cadavérico. Llamado el Sr. Rodriguez, y auxiliado por los Sres. Guerrero y Capetillo, se decidió, á mocion del primero, que en vista de que el útero estaba ocupado por algo que se hallaba en estado de putrefaccion avanzada y que envenenaba la constitucion de la enferma, y de que el cuello permanecia cerrado oponiendo un obstáculo insuperable á la desocupacion del órgano, se procediera sin pérdida de tiempo á dilatarle con tal objeto. Se recurrió primero al procedimien-

to de Kiwisth modificado por el Sr. Rodriguez, y luego al de Kludge, que, como se sabe, consiste en introducir dentro del cuello un cono de esponja preparada. Doce horas despues la dilatacion era bastante para poder meter el dedo y extraer lo que habia dentro del útero; *en efecto, se sacó una placenta alterada.* Luego se hicieron inyecciones fénicas, y por último se procuró la retraccion de la matriz por medio de la ergotina de Bonjean. El método impuesto consistió en una medicacion tónica, analéptica y antipútrida y en inyecciones vaginales fénicas. Algo flegmático que se presentó fué combatido victoriosamente por un vegigatorio aplicado en el sitio doloroso, y pasados algunos dias la Sra. de M. entraba en plena convalecencia. Hoy está enteramente sana.

En cuanto á la hemorragia determinada por la rotura de la matriz, su tratamiento se encuentra comprendido en el general que se aplica á las grandes hemorragias: se procura que la posicion que se dé á la enferma sea tal, que el punto de la rotura, señalado por el dolor, se encuentre colocado en cuanto sea posible hácia la parte mas elevada. Respecto del feto, se deberá extraer haciendo la version ó la aplicacion del fórceps cuando se encuentre todo en el interior del útero; por la parte que quede allí cuando otra haya pasado á la cavidad abdominal, *sin aumentar nunca la rotura con instrumentos cortantes*, como aconsejan algunos autores cuando los bordes opriman con fuerza la parte del feto que se encuentre introducida en ellos. Esta extraccion se hace siempre por las vías naturales; despues se introducirá la mano para sacar la placenta, los coágulos y los demas cuerpos extraños, procurando al mismo tiempo evitar que vengan á interponerse los intestinos entre los bordes de la abertura. Al mismo tiempo se hará todo lo posible por levantar las fuerzas de la enferma, demasiado agotadas en los accidentes de esta especie y que casi siempre son mortales. Pero en el caso de que sea imposible la extraccion del feto por las vías naturales ó cuando todo él haya pasado á la cavidad peritoneal, el único medio á que debe recurrirse es la gastrotomía y la operacion Cesárea.

He consignado en este imperfecto trabajo el resultado de las lecciones de mis maestros; he procurado apoyarlas en las razones que produjeron en mí una profunda convicción. Si ellas no bastaren para satisfacer á mis lectores, dependerá, puede ser, de mi poca instruccion é insuficiencia para trabajos de esta especie, que no han dado á mi pluma la fuerza que requieren. Pero aun así me queda una última prueba que considero decisiva. No temo apelar á ella con confianza, porque ella decide mas que todo cuanto en favor de una verdad pueda decirse: esta es la práctica; sometidos á ella los preceptos que consignados dejo, han dado hasta hoy excelentes resultados. Esto me decidió á tomar para asunto de mi tésis el tratamiento de las hemorragias uterinas puerperales, obligado de su importancia por una parte, y confiado por otra en la indulgencia del jurado ante el cual tengo la honra de presentarla.

JUAN CABRAL Y ARANDA.



Cuadro sinóptico del tratamiento de las hemorragias uterinas que sobrevienen en el embarazo, ántes, en el acta y despues del parto, formado por Juan María Rodríguez, profesor de clínica de obstetricia de la Escuela de Medicina de México.

Medios generales aplicables á las hemorragias leves y graves.

A. Vaciar el recto y la vejiga.—Situacion horizontal.—Reposo absoluto.—Elevar la pélvis.—Silencio.—Media luz.—Aire fresco.—Bebidas aciduladas y frias.

ABORTO.

Los medios comprendidos en A. y despues

B. Lavativas laudanizadas. [*Agua, dos onzas; láudano de Sydenham, doce gotas: para una lavativa que se aplicará cada media hora, cada hora ó cada dos, segun fuere la frecuencia, la intensidad y lá duracion de las contracciones uterinas, vigilando el efecto fisiológico del opio.*]—Inyecciones astringentes. [*Agua, una libra; atumbre, una onza.*]—Taponamiento hasta conseguir el efecto hemostático, ó si esto no fuere posible porque el aborto sea inevitable, hasta cuando el cuello se dilate.—Desocupacion del útero.

PARTO PREMATURO.

Los medios recomendados en A. y B. Cuando á pesar de ellos la hemorragia continuare, el taponamiento deberá prolongarse hasta que se logre la dilatacion ó cuando ménos la dilatabilidad del cuello uterino; luego se procederá á desocupar el útero conforme á

C. Perforacion de las membranas y version inmediata, si el producto se presentare por el tronco. Si la presentacion es regular, la hemorragia continúa despues de rotas las membranas, y las contracciones son débiles y lejanas, cuernecillo de centeno. [*Cada diez minutos medio escrúpulo de buen centeno pulverizado recientemente, hasta que se obtenga el objeto deseado*]. Si no se obtuviere y la hemorragia continuare, version, cuando la cabeza se encuentre arriba del estrecho superior; fórceps, si se halla en la excavacion ó en el estrecho inferior; extraccion directa manual ó con el axillio del gancho romo aplicado á las ingles ó á las corbas, si la presentacion fuere de asiento ó de rodillas.

Hay que advertir que si la hemorragia fuere determinada por la implantacion de la placenta en el segmento inferior de la matriz, el tratamiento debe ser el marcado en A, B y C. Si estuviere implantada en el contorno ó en toda la circunferencia del orificio interno del útero, en el primer caso, aunque el tratamiento sea el mismo, la rotura de las membranas deberá practicarse precisamente por entre el cuello y la parte desprendida de la placenta; y en el segundo, ántes que todo es necesario desprender y extraer este órgano (SIMPSON); despues de esto se romperán las membranas y se procederá á la extraccion del producto conforme á las reglas dadas en C.

PARTO A TERMINO.

Se emplean los mismos recursos que se han señalado en A, B y C, *excepto las lavativas laudanzadas y las inyecciones astringentes*. Cuando el cuello no está dilatado, ni es dilatado se recurre al taponamiento con el doble objeto de contener la hemorragia y determinar esa dilatación ó dilatabilidad. Mas como en tales circunstancias dicho medio puede convertir en interna la hemorragia externa, además del tapon se aplicarán compresas á los lados del útero, se sujetarán por medio de un vendaje convenientemente apretado, y se vigilará cuidadosamente *el estado general de la enferma*, pues es lo único que en la generalidad de los casos la denuncia.—(Vértigos.—Zumbido de oídos.—Desfallecimiento.—Bostezos.—Paniculaciones.—Enfriamiento.—Palidez.—Lipotimias.—Convulsiones.—Síncopes).

Cuando se encuentre ya el cuello dilatado ó dilatado, ó luego que esto se consiga por la aplicación del tapon, se romperán las membranas. Si las contracciones son lejanas y poco intensas y si no hay contraindicación expresa, se administrará el cuernecillo de centeno: mas si la hemorragia fuere muy considerable no se apelará á este medio, sino que desde luego se procederá á evacuar al útero por medio de la version, del fórceps ó de la extracción directa, conforme queda dicho en C.

Si la hemorragia es muy considerable, y los medios que se han recomendado ni la contienen ni procuran la dilatación ó la dilatabilidad del cuello, se desbridará éste haciendo incisiones de cinco á siete milímetros de longitud, ó inmediatamente despues se practicará el parto manual. **NUNCA SE RECURRIRÁ AL PARTO FORZADO.**

Como la hemorragia depende en ciertos casos: 1º, de que el producto arrastra consigo las membranas intactas; y 2º, de la cortedad natural ó accidental del cordón umbilical, en el primer caso deberá romperse la fuente tan luego como el cuello esté ampliamente dilatado; en el segundo, se procederá á extraer al producto, siguiendo para la extracción los preceptos que quedan consignados en C.

DESPUES DEL PARTO.

Inmediata.

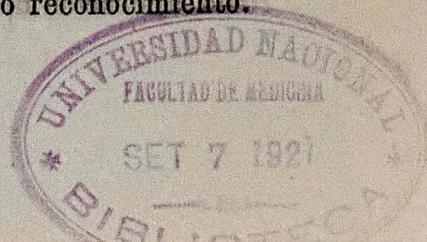
Extracción de los anexos del feto y de los coágulos contenidos en la cavidad uterina.—Compresión de la aorta.—Excitar la contractilidad del tejido. [*Cuernecillo de centeno.—Instilación de éter sulfúrico sobre las paredes del vientre.—Defensivos frios.—Fricciones*]. — *Compresión uterina exterior.* Inyecciones: de agua fría, zumos de limón y de naranjas agrias, vinagre, agua alcoholizada; solución de comelina, de alumbre, de percloruro de fierro de Pravaz.—Revulsivos debajo de los senos ó entre los omóplatos.—Compresión uterina por medio de compresas y de un vendaje convenientemente ajustado.

Mediata.

Los medios comprendidos en A.—Cuernecillo de centeno ó ergotina de Bonjean. [*Agua de canela, cuatro onzas; ergotina, una dracma; jarabe de azahar, dos dracmas.—Cucharada sopera cada quince, treinta ó sesenta minutos, segun los casos.* Compresión uterina exterior.

México, Marzo de 1870.

LAS observaciones que tengo la honra de presentar en comprobacion de lo expuesto están considerablemente extractadas, pues mi único objeto ha sido tomar de sus originales lo muy necesario para que al primer golpe de vista mis benévolos lectores se formaran una idea clara de la causa que motivó la hemorragia, del tiempo en que tuvo lugar, de su gravedad, y del método seguido por los profesores cuyos nombres constan al calce de cada una. Repito que en ellas, así como en otras muchas que he podido recoger (en las que se ha seguido al pié de la letra el método de tratamiento de que me he venido ocupando), el éxito ha sido de lo mas lisonjero, pues no he encontrado ni una sola en que se diga que la mujer haya sucumbido por la hemorragia propiamente dicha. La mayor parte de los productos ha sido salvada, y cuando eso no ha podido ser, me he apresurado á apuntar el accidente. Algunas de estas observaciones están publicadas con todos sus detalles en el periódico de la Academia de Medicina, *La Gaceta Médica*; otras han sido cuidadosamente recogidas en la Clínica de Obstetricia por mi apreciable y estudioso condiscípulo el profesor D. José Ignacio Capetillo y Martinez, de cuya exactitud y precision no puede dudarse, pues me consta que están de acuerdo con las que he visto consignadas en el diario de observaciones del hospital de Maternidad, que se sirvió proporcionarme el Sr. Ortega; varias han sido tomadas por el expresado Sr. Capetillo en la práctica civil, ya en los casos en que ha asistido él solo, ó y a en compañía de profesores tan conocidos como los que se citan, entre otros el Sr. Rodriguez, quien, como de costumbre, se ha prestado tambien á obsequiar mis deseos á una ligera insinuacion de mi parte. A tan señaladas pruebas de benevolencia debo corresponder manifestando á los tres mi profundo reconocimiento.



Observacion 1.^a—2 de Mayo de 1869.—Práctica civil.—Primípara de edad algo avanzada. Trabajo lento. Inercia real. Aplicacion de fórceps. Hemorragias, lipotimias. Extraccion de la placenta, compresion tenaz de la aorta, cuernecillo de centeno. Inyeccion de zumo ácido y comelina. (Villagran y Rodriguez).

Observacion 2.^a—8 de Marzo de 1870.—Hemorragia uterina considerable debida á la expulsion repentina de la placenta inmediatamente despues del parto y á la permanencia de unos cotiledones que quedaron adheridos al útero. Extraccion de los cotiledones, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Rodriguez, Contreras, Capetillo y Cabral).

Observacion 3.^a—15 de Marzo de 1870.—Práctica civil.—Múltipara. Parto rapidísimo. Hemorragia hasta el síncope. Compresion de la aorta, inyeccion de vinagre, compresion uterina. (Rodriguez.)

Observacion 4.^a—2 de Abril de 1870.—Maternidad.—Primípara. Permanencia de la cabeza en la excavacion durante dos horas. Falta del movimiento de extension debido á la resistencia del perinéo y á la debilidad de las contracciones uterinas. Hemorragia de mediana intensidad. Compresion de la aorta, centeno. (Contreras y Capetillo).

Observacion 5.^a—3 de Abril de 1870.—Práctica civil.—Trabajo muy lento. Parto gemelar artificial por la presencia simulátnea de la extremidad pelviana de uno de los fetos y de la cefálica del otro. Extraccion directa del primero y aplicacion del fórceps para sacar al segundo. Hemorragia muy grave; *la sangre fué lanzada á dos varas de distancia*. Extraccion de las placentas. Compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, compresion uterina. (Rodriguez, Contreras, Capetillo y Cabral).

Observacion 6.^a—23 de Abril de 1871.—Hemorragia interna despues de un parto natural y feliz: síntomas generales muy graves; lipotimias. Compresion de la aorta, extraccion de los coágulos, cuernecillo de centeno, compresion uterina. (Contreras y Capetillo).

Observacion 7.^a—Maternidad.—Primípara. Resistencia del perinéo, aplicacion del fórceps. Hemorragia despues de haber ex-

traído el producto. Extracción de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Contreras, Capetillo y Cabral).

Observacion 8.^a—31 de Mayo de 1870.—Práctica civil.—Lentitud del trabajo por rigidez del cuello. Inercia real. Debridacion del orificio uterino. Aplicacion de fórceps. Hemorragia muy grave. Extracción de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, inyeccion de zumos ácidos, aplicaciones frias súbitas al hipogastro, compresion de la matriz. (Torres, Rodriguez y Capetillo).

Observacion 9.^a—10 de Junio de 1870.—Práctica civil.—Primípara. Excitacion nerviosa considerable: inhalaciones de cloroformo. Parto lento, terminacion natural. Hemorragia leve. Extracción de la placenta y cuernecillo de centeno. (Rodriguez).

Observacion 10.^a—10 de Junio de 1870.—Práctica civil.—Primípara (30 años). Resistencia del perinéo é inercia real. Aplicacion de fórceps. Hemorragia grave. Extracción de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, compresion del útero. (Rodriguez, Contreras, Capetillo y Cabral).

Observacion 11.^a—15 de Junio de 1870.—Maternidad.—Múltipara. Trabajo muy rápido. Hemorragia. Compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, compresion uterina, aplicaciones frias súbitas al hipogastro. (Capetillo y Cabral).

Observacion 12.^a—19 de Junio de 1870.—Práctica civil.—Múltipara. Trabajo lento. Hemorragia consecutiva al parto. Extracción de secundinas, compresion de la aorta y cuernecillo de centeno. (Rodriguez).

Observacion 13.^a—16 de Julio de 1871.—Maternidad.—Primípara. Presentacion de vértice, occípito-iliaca derecha posterior. Tétanos uterino combatido inútilmente por enemas laudanizadas, cloroformo y sangría de 8 onzas. Habiendo cedido al fin 26 horas despues de haberse roto las membranas, se aplicó el fórceps. Hemorragia inmediata muy grave. Extracción de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, inyeccion de zumos ácidos, aplicaciones frias súbitas al hipogastro. (Ortega (A.), Capetillo, Cabral y varios estudiantes).

*Observacion 14^a.—*22 de Julio de 1870.—Maternidad.—Primípara. Embarazo de ocho meses. Eclampsia que se trató de combatir por medio de sangrías, tártaro emético y bromuro de potasio. Provocacion del parto por el método de Kiwisch modificado por el Sr. Rodriguez. Dilatacion del cuello tres horas y media despues. Debridacion del mismo para apresurar la terminacion. Fórceps. Hemorragia sumamente grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta. No pudo administrarse el centeno, porque la parturiente tenia trismus. Inyecciones de zumos ácidos y de la solucion de percloruro de fierro de Pravaz, aplicaciones frias al hipogastro. La hemorragia se contuvo, aunque la enferma sucumbió porque los accesos eclámpticos continuaron sin interrupcion. (Ortega (A.), Rodriguez, Casasola, Capetillo, Cabral y varios estudiantes).

*Observacion 15^a.—*2 de Agosto de 1870.—Práctica civil.—Primípara. Presentacion de vértice occipito-iliaca derecha anterior. Trabajo lento debido á la plenitud de la vejiga y despues á la resistencia del periné. Cateterismo é inhalaciones de cloroformo. Parto. Hemorragia despues de la salida espontánea de la placenta. Compresion de la aorta y cuernecillo de centeno. (Monsivais y Capetillo).

*Observacion 16^a.—*16 de Agosto de 1870.—Maternidad.—Primípara. Parto natural. Hemorragia. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Capetillo).

*Observacion 17^a.—*19 de Agosto de 1870.—Maternidad.—Múltipara. Parto gemelar. Presentacion de ambos productos por el vértice. Las membranas del primero estaban rotas hacia tres horas. Aplicacion de fórceps. Version para extraer al segundo. Hemorragia considerable. Extracion de las placentas, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, &c., &c. (Ortega (A.), Casasola, Capetillo y varios estudiantes.)

*Observacion 18^a.—*21 de Agosto de 1870.—Maternidad.—Múltipara.—Detencion de las secundinas. Extracion. Hemorragia ligera inmediata. Compresion de la aorta. (Capetillo).

*Observacion 19^a.—*21 de Agosto de 1870.—Maternidad.—Pri-

mípara. Resistencia del periné. Trabajo muy lento, Cloroformo. Aplicacion de fórceps. Hemorragia considerable. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, aplicaciones frias súbitas, inyecciones de zumos ácidos, &c. (Liceaga, Ortega (A.), Capetillo y varios estudiantes).

Observacion 20^a.—Setiembre de 1870.—Práctica civil.—Primípara. Detenimiento de la cabeza en el estrecho inferior por la resistencia de la vulva. Aplicacion de fórceps. Hemorragia muy grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta. Inyecciones de vinagre, cuernecillo de centeno. (Rodriguez).

Observacion 21^a.—11 de Octubre 1870.—Práctica civil.—Múltipara. Presentacion de vértice, tercera posicion. Trabajo lento. Cuernecillo de centeno. No habiendo sido bastante este medio para terminar el parto se aplicó el fórceps. Hemorragia considerable. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, centeno, &c., &c. (Jimenez (L.), Capetillo y Casasola).

Observacion 22^a.—21 de Octubre 1870.—Maternidad.—Primípara. Presentacion viciosa [*céfalo-iliaca derecha dorso anterior*]. Quince dias ántes de que se insinuara el trabajo, el Sr. Ortega invitó al Sr. Rodriguez á que ejecutase la version por maniobras externas, y aunque este profesor expuso en el acto que lo conveniente era hacerla durante el trabajo para asegurar el éxito de la maniobra, la verificó sin embargo por vía de ensaye clínico en presencia del referido Sr. Ortega, de los Sres. Liceaga y Casasola, y de varios alumnos y alumnas la de clínica. Se convirtió en la tercera de vértice, y despues recobró su primitiva situacion. Convínose luego en que al momento en que se insinuara el trabajo se daria aviso á dicho profesor para que la ejecutase. El referido dia 21 comenzó, y pudo verse que en este caso la naturaleza habia hecho por sí sola la version cefálica. Trabajo lento; detension de la cabeza en la excavacion. Aplicacion de fórceps. Hemorragia inmediata considerable. Extraccion de la placenta y compresion de la aorta. (Ortega (A.), Capetillo y varios estudiantes).

Observacion 23^a.—22 de Octubre de 1870.—Maternidad.—Primípara. Presentacion de vértice, cuarta posicion. Trabajo lentí-

simo (ocho dias). En la madrugada del 21 los dolores adquirieron gran intensidad. Rotura prematura de las membranas. Ruidos del corazon fetal débiles. Dilatacion del orificio por medio de las inyecciones vaginales, segun el procedimiento de Kiwisch modificado por el Sr. Rodriguez. Fórceps. Hemorragia grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. Inyecciones de zumo de limon y de la solucion hemostática de Pravaz. (Capetillo).

Observacion 24.^a—22 de Octubre de 1870.—Maternidad.—Múltipara. Trabajo lento. Inercia real. Siendo todo favorable por parte de la madre y del niño, se aplicó el cuernecillo de centeno. Avanzó el trabajo hasta que asomó la cabeza por la vulva. Detension. Extraccion del producto por las axilas. Hemorragia muy considerable. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Capetillo).

Observacion 25.^a—2 de Noviembre de 1870.—Práctica civil.—Primípara de 35 años afectada de una anquilosis muy antigua de la articulacion femoro-coxal y tibio-femoral izquierdas que tienen fijo al miembro en estado de semiflexion y de aduccion exagerada. Pélvis normal; el cóxis no era movible. Trabajo muy lento. Cuello rígido. Inercia real. Inyecciones de agua tibia por el procedimiento de Kiwisch modificado por el Sr. Rodriguez. Hallándose avanzada la dilatacion se debridó el cuello y se aplicó el fórceps. Hemorragia grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. Inyeccion de zumos ácidos. Aplicaciones frias súbitas en el hipogastro. (Rodriguez, Casasola, Capetillo).

Observacion 26.^a—11 de Noviembre de 1870.—Maternidad.—Múltipara. Estando el cuello muy dilatado y perfectamente formada la fuente, viniéronle á la parturiente vehementes ganas de orinar. Se sentó en la bacinica y en ese momento hubo una fuerte contraccion que rompió la bolsa y expulsó al producto dentro de aquella. Acostada la enferma inmediatamente, media hora despues apareció una hemorragia que obligó á extraer la placenta, con cuyo arbitrio se contuvo. [Villareal y Capetillo].

Observacion 27.^a—19 de Noviembre de 1870.—Maternidad.—
 Múltipara. Presentacion viciosa [*céfalo-iliaca izquierda dorso posterior*] con salida natural del brazo izquierdo y anormal del pié del mismo lado. Administracion del cocimiento de zihuatlpatl, &c., &c., tétanos uterino. [Vease «Gaceta Médica» Tomo V, pág. 326 y siguientes). Recibida en este estado, el Sr. Rodriguez practicó la embriotomía y la evolucion artificial segun el procedimiento de Scanzoni. Hemorragia inmediata hasta el síncope. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. Aplicaciones frias súbitas en el hipogastro. Inyecciones de zumos ácidos y de percloruro de fierro de Pravaz. Sobrevivió tres dias esta mujer, y sucumbió, segun se infiere de los síntomas observados y de la autopsia, á consecuencia de la hepatitis que existia desde ántes del trabajo y del agotamiento consecutivo á un parto tan laborioso y á una hemorragia tan considerable. (Rodriguez, Hermosilla, Tamayo, Casasola, Lamadrid, Peña, Capetillo y varios estudiantes).

Observacion 28.^a—25 de Noviembre de 1870.—Práctica civil.—
 Primípara. Parto prêmaturó (siete meses) determinado por causa desconocida. Presentacion de asiento *sacro-iliaca izquierda anterior*. Detension de la cabeza en la excavacion. Extraccion artificial segun la maniobra del Sr. Rodriguez. Expulsion espontánea de la placenta. Hemorragia: compresion de la aorta y cuernecillo de centeno. (Capetillo).

Observacion 29.^a—26 de Noviembre de 1870.—Práctica civil—
 Primípara. Parto á término. Tercera posicion de vértice. Trabajo muy lento. Inercia de la matriz. Imposibilidad para practicar la version. Aplicacion de fórceps en el estrecho superior. Extraccion feliz. Hemorragia grave inmediata. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, inyeccion de zumos ácidos (Rodriguez, Dominguez, Hermosilla y Casasola).

Observacion 30.^a—4 de Diciembre de 1870.—Práctica civil.—
 Múltipara, feto muerto, trabajo lento, expulsion natural. Hemorragia. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuer-

necillo de centeno, aplicaciones frias, &c. (Rodriguez, Capetillo y Nava).

Observacion 31^a.—14 de Diciembre.—Práctica civil.—Multípara. Estrechamiento del diámetro coxi-pubiano, debido al aumento de espesor y de longitud del cuerpo del púbis, é inclinacion hácia atras del arco pubiano [*barrure*], presentacion de vértice, posicion occípito-iliaca derecha anterior. En sus otros partos ha habido siempre necesidad de aplicar el fórceps. Aplicacion de fórceps para efectuar el movimiento de extension de la cabeza del feto. Hemorragia, extraccion de la placenta, compresion de la aorta y cuernecillo de centeno. (Capetillo y partera Orozco).

Observacion 32^a.—25 de Diciembre de 1870.—Práctica civil.—Primípara. Parto á término; trabajo lento. Estrechamiento exagerado del canal vulvo-uterino. Inercia real. Aplicacion de fórceps. Hemorragia consecutiva. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Rodriguez).

Observacion 33^a.—4 de Enero de 1871.—Práctica civil.—Primípara. Presentacion de vértice, posicion occípito-iliaca derecha posterior, rigidez del cuello, administracion de cloroformo, rotura natural de las membranas, dificultad para el descenso de la cabeza, debida á la interposicion del labio anterior del cuello entre la parte anterior del vértice y la rama isquio-pubiana izquierda, debilitamiento de los ruidos del corazon fetal. Aplicacion de fórceps. Hemorragia grave media hora despues del parto artificial. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, aplicaciones frias, &c. (Casasola y Capetillo).

Observacion 34^a.—14 de Mayo de 1871.—Práctica civil.—Primípara de 35 años. Estrechamiento del diámetro coxi-pubiano, debido á la mayor longitud del cuerpo del púbis, á la inclinacion hácia atras del arco y á la inmovilidad del cóxis. Rigidez anatómica del cuello. Aplicaciones tópicas de belladona é inhalaciones (Sr. Olvera). Habiendo sido solicitado el Sr. Rodriguez, ocurrió este profesor acompañado del Sr. Capetillo. Nueva debridacion del cuello. Aplicacion de fórceps. Hemorragia muy grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta y del

útero, aplicaciones frias súbitas al hipogastro, cuernecillo de centeno. (Olvera, Rodriguez y Capetillo).

Observacion 35.^a—23 de Mayo de 1871.—Práctica civil.—Múltipara. Presentacion de vértice, posicion *occípito-iliaca derecha anterior inclinada sobre el parietal derecho*. Trabajo lento é infructuoso. Trombus de la vagina. Aplicacion de fórceps para enderezar la posicion y extraer al feto. No habiendo sido posible realizar lo primero, se extrajo el producto directamente. Hemorragia muy grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta y de la matriz. Aplicaciones frias súbitas en el hipogastro. Inyecciones de zumos ácidos. (Rodriguez y Capetillo).

Observacion 36.^a—19 de Enero de 1871.—Práctica civil.—Primípara. Trabajo lento á término. Detenimiento de la placenta por adherencias anormales. Extraccion de esta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Rodriguez y Dominguez).

Observacion 37.^a—17 de Abril de 1870.—Práctica civil.—Múltipara. Detenimiento de la cabeza en la excavacion por haberse interpuesto en este, como en otros partos, el labio anterior del cuello entre el occipital y la rama isquio-pubiana izquierda. Reduccion de la parte procidente. Terminacion del parto. Hemorragia consecutiva. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno. (Rodriguez y Contreras A.)

Observacion 38.^a—17 de Marzo de 1871.—Práctica civil.—Parto gemelar. Eclampsia grave, albuminuria y anasarca muy notables. Poción purgante y sangría para ocho onzas, por el Sr. Villagran. Habiendo visto el profesor D. Mauricio Flores, médico de cabecera, que esos medios no surtian, consultó con el Sr. Rodriguez, y ambos convinieron en desembarazar al útero en el acto por medio de las inyecciones de agua tibia constantes recomendadas por el profesor de clínica. Dilatado el cuello al cabo de algun tiempo, y hallándose mas dilatado todavía, se cloroformó á la parturiente, se practicó el debridamiento del cuello, y se procedió á extraer á los productos, cuya circulacion estaba ya muy sériamente comprometida. El primero fué sacado directamente, porque se presentaba por el asiento (cuarta posicion),

y el segundo por medio del fórceps (segunda de vértice). Ambos estaban muertos. Hemorragia. Extracción de las placentas, las cuales se hallaban íntimamente unidas pero sin conexiones vasculares; compresión de la aorta, aplicaciones frías, &c. A pesar de que los accesos de eclampsia reaparecieron después del parto, el Sr. Flores logró dominarlos, y salvó á la enferma. (Rodríguez, Flores y Capetillo).

Observacion 39^a.—26 de Abril de 1871.—Práctica civil.—Primípara. Trabajo lento. Constricción espasmódica del cuello. Aplicación de belladona (extracto blando) é inhalaciones de cloriformo. Latidos del corazón fetal confusos. Debridamiento del cuello. Hemorragia grave. Rotura artificial de las membranas. Se contuvo por este medio. Prosección lenta del trabajo. Aplicación de fórceps. Hemorragia consecutiva á la extracción del producto. Extracción de la placenta, compresión de la aorta, cuernecillo de centeno. Inyecciones de zumo de limones. (Rodríguez y partera Carrera).

Observacion 40^a.—Octubre 10 de 1870.—Práctica civil.—Señora que ha tenido siete abortos á distintas épocas, debidos á su estado cloro-anémico profundo. Hemorragia al sexto y medio mes del embarazo. Posición horizontal, reposo, aire fresco, bebidas aciduladas y frías, lavativas laudanizadas. Suspensión de los dolores y de la hemorragia. Cinco días después fué expulsado el producto muerto. Se extrajo la placenta y cesó la pequeña hemorragia que acompañara á este aborto. (Rodríguez y Córdova).

Observacion 41^a.—1^o de Enero de 1871.—Práctica civil.—Múltipara. Parto al sétimo mes y medio por desprendimiento parcial prematuro de la placenta. Cuello dilatado y dilatado. Version. Extracción de la cabeza por la maniobra que le es peculiar al Sr. Rodríguez. Hemorragia grave consecutiva. Extracción de la placenta, compresión de la aorta, aplicaciones frías súbitas sobre el hipogastro, inyecciones de zumos ácidos y de la solución hemostática de Pravaz. (Rodríguez, Lavista y Mellet.)

Observacion 42^a.—16 de Abril de 1871.—Práctica civil.—Múltipara. Parto anticipado (ocho y medio meses). Hemorragia por

insercion marginal de la placenta. En los embarazos anteriores ha habido constantemente abortos y partos prematuros causados por la muerte de los productos, que han venido afectados de la sífilis paterna. La madre está sana. Presentacion de asiento, posicion sacro-iliaca derecha anterior. Ruidos del corazon fetal muy confusos, por cuya razon se dispuso terminar pronto el trabajo. El cuello aunque dilatado no estaba suficientemente dilatado. Debridamiento, sujetando previamente á la parturiente á la accion del cloroformo por su indocilidad. Salida del cordon umbilical. Bautizo. Reduccion del cordon y extraccion de producto. (Velasco (I.) y Capetillo.)

Observacion 43^a.—28 de Noviembre de 1870.—Práctica civil. Múltipara. Hemorragia grave en los últimos dias del embarazo provocada por la insercion marginal de la placenta. Taponamiento, posicion horizontal, reposo y aplicaciones frias, por el Sr. Cueva. Llamado el Sr. Rodriguez, y advirtiendo este que la circulacion fetal era muy débil y que el cuello estaba dilatado, practicó la version podálica. Fuera ya el tronco y los miembros superiores, extrajo luego la cabeza, que estaba extendida, por la maniobra que le es peculiar. Hemorragia grave. Extraccion de la placenta, compresion de la aorta, cuernecillo de centeno, aplicaciones frias súbitas en el hipogastro. (Rodriguez, Dominguez, Capetillo, Cueva y Casasola).

Observacion 44^a.—20 de Setiembre de 1870.—Práctica civil.—Múltipara. Hemorragia muy grave en la última quincena del noveno mes por insercion central de la placenta. Presentacion viciosa (céfalo-iliaca derecha dorso-anterior.) Maniobra de Simpson y version podálica. Cesó la hemorragia, y á pesar de eso la mujer sucumbió por agotamiento nervioso veinticuatro minutos despues. Si á su debido tiempo se le hubiese socorrido, indudablemente no habria muerto; hasta pasados ocho dias de haber comenzado la hemorragia fué cuando se acudió al Sr. Rodriguez, quien no habiendo podido concurrir por enfermedad, envió en el acto que fué solicitado á los Sres. Hernandez (J.), Capetillo y Cabral. Cuando llegaron estaban en la casa los Sres. Santa Ma-

ría y Becerril, pero solo este último profesor presenció la operación.

Observacion 45^a—12 de Enero de 1871.—Práctica civil.—La recién parida de que se habla en la observacion número ~~8~~³³, tuvo en este dia (8^o de su puerperio) una hemorragia externa muy grave, que se contuvo por medio de la compresion de la aorta, y de la administracion del cuernecillo de centeno y de la ergotina de Bonjean (Sr. Rodriguez). Dos dias mas tarde repitió el mismo accidente aunque con ménos intensidad, y se contuvo por los mismos medios. (Capetillo.)

Observacion 46^a—2 de Junio de 1870.—Práctica civil.—Primípara. Inercia real por lentitud del trabajo. Aplicacion del fórceps por los Sres. Ortega (F.) y Lucio. Terminacion feliz. Siete dias despues sobrevino una hemorragia externa considerable que contuvo el Sr. Capetillo comprimiendo la aorta, administrando una pocion hemostática con ergotina de Bonjean, y poniendo en fin un vendaje compresivo en la region baja del vientre.

