
GACETA MÉDICA

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

OBSTETRICIA.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS DESPUES DEL PARTO.

Los casos de hemorragias despues del parte son tan frecuentes en la capital, y afectan tal grado de gravedad, que estoy seguro que no hay uno de entre nosotros á quien no hayan dado ratos muy amargos. La ciencia médica, avanzando diariamente, posée hoy medios casi seguros para impedir las, y tal vez no esté lejano el dia en que puedan ser dominadas de una manera infalible, y que la muerte por hemorragia despues del parto sea una excepcion, desapareciendo para siempre los riesgos á que hoy están expuestas las mujeres que tienen que cumplir con este acto fisiológico.

Muchos son los recursos que el práctico tiene á su alcance para luchar contra ellas, pero si se recuerda el cuadro aterrador que producen en las familias, se comprende perfectamente la angustia del médico en aquel momento, y lo fácil que es que por falta de órden metódico en el uso de los medios conocidos para dominarlas, no den éstos muchas veces el resultado deseado.

Es cierto que todos los consocios que me escuchan, prácticos distinguidos, tienen y han tenido siempre la suficiente serenidad que se requiere en estos casos para no inmutarse y para llevar á un buen resultado cualquier caso por grave que sea, y que nada nuevo encontrarán en este pequeño escrito; pero tambien es cierto que el médico novel, aquel que hace sus primeras armas en nuestra difícil profesion, ofuscado en aquel momento, sin tiempo para poder buscar á otro compañero de más experiencia, se ve en la necesidad de obrar por si solo, y aunque emplea los medios y agentes que todos conocemos, lo hace con tal confusion, que tal vez con ellos mismos agrava la situacion, y le pasa lo que al recluta, que quema su último cartucho cuando apenas ha empezado la batalla: para ellos escribo, y pido perdon á esta respetable Academia, si ocupó su atencion con un asunto que tiene tan profundizado, y con una materia en que no encontrará nada de nuevo.

Muchas son las causas que predisponen á las hemorragias; pero no me detendré ni á enumerarlas ni á estudiarlas, pues nos son perfectamente conocidas, y

saldria yo del cuadro que me propongo, y que se dirige únicamente á estudiar prácticamente la manera de combatir las y prevenirlas á la cabecera de la enferma; deseo imprimir á este trabajo un carácter práctico, y alcanzará el fin que me propongo, si no canso la atencion de mis consocios, y si la lectura de mi escrito puede salvar la vida de alguna enferma.

PRIMERA CUESTION.—¿Qué conducta debe observar el médico cuando estando al lado de una parturienta teme que se produzca una hemorragia despues del parto, bien sea porque los datos que ha tomado le hagan conocer una diátesis hemorrágica, ó porque fatigado el útero por un trabajo irregular y largo, le haga esto temer que caiga en estado de inercia y a entraña despues de expulsar el producto de la concepcion?

Antiguamente no se vacilaba en usar el centeno á pequeñas dosis y repetidas veces, para abreviar la marcha del parto y para activar la contraccion uterina, poniéndose de esta manera á cubierto de la hemorragia temida; pero la práctica vino enseñando que este medicamento usado ántes de la expulsion del producto determinaba una tetania tal del útero, y tal rigidez en su cuello, que cerraba de una manera absoluta la puerta de entrada para cualquiera maniobra obstetrical que debiera emprenderse más tarde, y que casi de una manera infalible producía la muerte del niño: de ahí vino el precepto de jamás usarlo ántes del parto, y de que el médico careciese de un agente precioso que podia evitarle el peligro que temía.

Hoy dia estudiadas las sales de quinina en los casos obstétricos, se ha conquistado un agente que obrando directamente sobre la fibra uterina, y sin participar de los inconvenientes del centeno, activa la marcha del parto, y haciendo contraer tanto la túnica muscular de los vasos, cuanto la fibra del útero, mantiene y evita las contracciones del órgano hasta el fin del trabajo, y nos pone, en lo que cabe, casi á cubierto de la hemorragia que tememos, sin producir la tetania del útero, y sin ejercer ninguna influencia maligna sobre la vida del niño: para conseguir esto, basta usar una preparacion de quinina, y con preferencia el bromhidrato, á la dosis de 0,10 centig. cada hora durante toda la duracion del parto.

SEGUNDA CUESTION.—Siempre en presencia de un caso en que se teme la hemorragia, ¿qué conducta debe seguir el médico en el momento de la expulsion del niño, y cuando aún la placenta está dentro del útero?

Recordemos ligeramente lo que pasa en este momento: inmediatamente despues de la expulsion del feto, el útero se contrae sobre si mismo, y perdidas las relaciones que existian entre él y la placenta, ésta se desprende, quedándose encerrada en la cavidad del órgano: si el desprendimiento se hace normalmente, y si la contraccion del útero subsiste, es imposible la hemorragia, porque las bocas de los vasos uterinos que podian dar la sangre están cerradas: pues si á consecuencia de un trabajo largo y laborioso, el útero no se contrae

y permanece fláxido, quedando en consecuencia los vasos de él abiertos, entónces es inevitable la hemorragia.

En consecuencia, para ponerse á cubierto de los peligros que en este momento pudieran presentarse, hay que ayudar la contraccion fisiológica, siguiendo el fondo del útero con toda la palma de la mano, y ejerciendo sobre él una presion muy moderada hasta la completa salida del feto; mantener la mano apoyada en su fondo, pero sin amasarlo, para evitar el que se relaje, y administrar en ese momento un gramo de centeno para despertar la contraccion uterina que debe cerrar los vasos, y procurar la coagulacion de la sangre en ellos.

Aguardar despues de hecho esto, á que despues de un ligero descanso, que siempre viene despues de la salida del feto, se produzcan las nuevas contracciones para la expulsion de la placenta fuera de la cavidad uterina; y si despues de diez ó quince minutos de espera, esta expulsion no se hace, entónces proceder á la expresion del útero para facilitarla; operacion fácil y que siempre da un buen resultado.

Aqui no puedo ménos de llamar la atencion de mis consocios sobre la costumbre muy generalizada de ligar tanto el ombligo del niño, como el cabo de cordon que pende de la placenta; práctica muy conveniente y prudente cuando se trata de un embarazo de gemelos, pero cotraproducente cuando se trata de un embarazo simple, porque no pudiendo ser exprimida la placenta de la sangre que contiene, queda muy voluminosa, y su expulsion del útero es más difícil; miéntras que omitiendo esta ligadura, ella, al ser comprimida por el útero, arroja toda la sangre que contiene y queda casi seca, disminuyendo casi de una cuarta parte de su volúmen, y siendo en consecuencia muchísimo más fácil su salida de la cavidad uterina.

Pudiera suceder que la expresion del útero no fuera bastante para la expulsion de la placenta, y que la hemorragia empezase á producirse; entónces sin vacilar hay que hacer la extraccion manual de ella.

TERCERA CUESTION.—La placenta expulsada ó extraida, una hemorragia se ha producido; ¿cuál es la conducta que debe el médico seguir?

En toda hemorragia siempre se observan tres grados desde que empieza hasta que la muerte se produce, y podemos perfectamente establecer tres periodos, que de una manera fatal se suceden uno á otro, si no se ha tenido la suerte de suspender la pérdida de sangre: los medios que se deben oponer, hay en consecuencia que dividirlos en tres grupos, y no es indiferente emplearlos en tropel y sin atender al periodo porque la hemorragia pasa, pues además de no dar el resultado que se desea, pueden ser perjudiciales y aun precipitar el fin.

Dividiré en consecuencia la hemorragia en tres periodos, y á cada uno de ellos agruparé los medicamentos y medios que deben ponerse en práctica.

1.º Periodo ó grado de la hemorragia, es aquel en que el influjo nervioso producido por el centro cerebro-espinal está íntegro, en que el útero obedece

perfectamente á todas las excitaciones que practique el partero, pero de una manera desordenada y sin la armonia fisiológica debida.

2.º Grado ó período en que hay una pérdida notable de esta fuerza nerviosa, y en que el útero obedece dificilmente á las excitaciones que sobre el centro cerebro-espinal se ejercen.

3.º Grado ó período es aquel en que está completamente extinguida esta fuerza nerviosa, en que el útero no obedece á ningun excitante cerebro-espinal y queda limitado á sus propios recursos, es decir, á la inervacion propia de él y no á la refleja, á la inervacion producida por su sistema ganglionar que produce en la fibra uterina la retractibilidad, que es lo último que desaparece en la entraña; es en este período en que el útero, como todo músculo hueco, como el corazon, puede aún contraerse en la agonía, aún despues de la muerte, y por último, hasta separado del cuerpo, como lo prueban las experiencias fisiológicas. En este último grado se presentan los vómitos, hay tendencia al síncope, descenso de la temperatura, convulsiones, pulso filiforme é imperceptible en la radial, aunque aun lata el corazon.

Examinemos uno á uno los períodos, y enumerémos los medicamentos y maniobras que sucesivamente deben emplearse.

En el primer grado, cuando el feto ha salido y la placenta se ha desprendido, el útero al contraerse, deja de funcionar, y habiendo terminado su mision de sostener la circulacion fetal, y no siendo necesario el aflujo sanguíneo en aquel lugar, el corazon modera su impulsión, y en lugar de mandar al útero la sangre con el exceso que lo hacia ántes, la reparte con moderacion á toda la economia: pero si hay una perturbacion en este fenómeno, si la impulsión cardíaca sigue enviando allí la sangre, si al útero le faltan sus contracciones regulares para cerrar los vasos, y funciona desordenadamente, ya por la presencia de coágulos ó de restos de la placenta ó membranas, hay que llenar dos indicaciones supremas: impedir la llegada allí de la sangre que el corazon envia y limpiar la cavidad de todo lo que pudiera entorpecer sus contracciones regulares: de aquí surge la indicacion de la compresion de la aorta y de la extraccion manual del contenido del útero, como coágulos, etc.; entónces, para dominar la hemorragia en este primer grado en que el útero obedece á todas las excitaciones del centro cerebro-espinal y en que solo falta la armonia, nos dirigimos primero al cerebro, asegurando á la enferma que su vida no pelagra, y dándole confianza; al centro espinal irritando los nervios periféricos, por la aplicacion del frio al vientre, por la titilacion del cuello del útero, por las inyecciones frias y calientes al interior del útero, separada ó alternativamente; estas maniobras se ayudan con la administracion del centeno ó el uso de las inyecciones hipodérmicas de ergotina, medicamento que obra contrayendo los vasos del útero y aumentando la energia del centro espinal; en este período la quinina tambien está indicada, y si se asocia al centeno y á la digital da aún mejores resultados.

En el segundo grado las dificultades aumentan, la influencia nerviosa empieza á faltar, y hay que cuidarla y no precipitarla á que se agote; en este periodo aún se puede usar el centeno y quinina, pero con mucho cuidado, sobre todo las preparaciones de centeno, que no hacen más que estimular la fuerza nerviosa, pero no producirla, y cuyo uso inmoderado produce vómitos, el espasmo del útero, y un abatimiento muy notable del corazón, dando como resultado el agotamiento de la poca fuerza nerviosa que queda: en este periodo el tratamiento debe dirigirse á conservar y aumentar la acción nerviosa, y esta indicación se llena con la administración de cognac al interior, con el uso de las inyecciones hipodérmicas de cognac y éter, con la compresión del útero intra y extra, con las inyecciones intra-uterinas de agua caliente á 41 y 43°, con las inyecciones alternativamente de agua fría y de agua á 43°, con la aplicación de hielo en el hipogastrio y aún dentro de la vagina; y si estos medios no dan el resultado apetecido, es porque la hemorragia ha pasado á su tercer periodo.

Recordemos que en este tercer periodo ya no contamos con el centro éxitomotriz, que la fuerza nerviosa está agotada, y que no nos queda, si se me permite la expresión, más que la agonía del útero, que ya nada podemos esperar de las excitaciones reflejas, y que únicamente podemos contar con la retracción propia del órgano, y es ésta la que debemos explotar.

Poco profundizado el verdadero mecanismo de las hemorragias uterinas antiguamente, cuando se tenía la desgracia de llegar en una hemorragia á este último grado, la situación estaba completamente perdida, era la voz de «*sálvese el que pueda*» de una batalla, y se seguía insistiendo desordenadamente en todos los medios que he indicado, dejando la situación al azar, y aguardando que el síncope, interrumpiendo por un momento la hemorragia, coagulase la sangre en las bocas de los vasos, y contenida, aunque por muy poco tiempo, la salida de la sangre, permitiese la restauración de la acción cerebro-espinal para seguirla explotando y salvar á la enferma.

En el día no es así; tenemos agentes y medios con los que aún podemos luchar y seguir como el capitán de una nave al timón, hasta que las olas la sumerjan.

La primera propiedad que aún debemos explotar, es la retracción, y esto lo conseguiremos con la faderización de la entraña; la segunda, la obstrucción mecánica de los vasos, y esto lo obtendremos con los estípticos, que también debemos emplear con orden, porque hay entre ellos uno, que si bien salva la situación por el momento, es muchas veces de fatales consecuencias más tarde, y aún ha solido producir la muerte en el momento de su aplicación: me refiero al percloruro de fierro.

Para la electrificación del útero se emplea un aparato de inducción, y se usa de las corrientes descendentes, esto es, se coloca el reóforo negativo directamente en el cuello uterino y el positivo en el hipogastrio: si este medio no surte,

debe continuarse con los estípticos, siendo el primero la introduccion de una esponja empapada en vinagre concentrado dentro de la cavidad uterina, y untar con ella su superficie; el segundo el empleo del jugo de lima, y por último, la inyeccion intrauterina de percloruro de fierro, empleado á la dosis de una parte del licor de Pravaz y dos de agua.

El uso del percloruro de fierro ha sido combatido, diciendo en primer lugar, que al usar la inyeccion ha producido un choque tal, que la enferma ha experimentado un fuerte dolor y ha muerto; en segundo, que puede pasar por las trompas al peritonéo y producir una peritonitis mortal; en tercero, que estando abiertos y fláxidos los vasos uterinos, el fierro penetra hasta muy alto, y produciendo un coágulo muy largo, esto puede constituir una embolia y matar al desprenderse; y si esto no sucede, estos mismos coágulos pueden supurarse y producir la septicemia.

Yo creo que habiendo peligro de muerte inmediata y muerte probable, debe optarse por lo segundo, máxime cuando en la manera de emplear este arbitrio se pueden evitar los inconvenientes que se le atribuyen.

Para evitar el choque que él provoca, lávese el interior del útero, primero con una inyeccion de agua clara á 40° para limpiarlo de los coágulos que contenga, é inyéctese despues un decilitro de la solucion fénica *muy lentamente* á la temperatura de 27°.

Para evitar que la solucion pase al peritonéo y que se formen coágulos largos, hágase que un ayudante comprima el cuerpo del útero para disminuir su superficie, y téngase cuidado que la cánula de la jeringa juege libremente en el cuello del útero para que la inyeccion que sobra pueda salir libremente.

Para evitar la migracion de las embolias, adminístrese despues del uso de la inyeccion, y cuando la enferma está salvada, preparaciones de centeno, ya al interior, ya hipodérmicamente por algunos dias, para producir la contraccion permanente del útero, y hacer que los coágulos, si se han formado, caigan ó sean exprimidos á la cavidad uterina, y no sean acarreados por la circulacion.

Para evitar la septicemia que pudiera producir la supuracion de los coágulos, hágase desde el dia siguiente de la inyeccion férrica, inyecciones intrauterinas fenicadas.

El tratamiento que he indicado es el camino que he seguido, guiado por los consejos y grande experiencia en esta materia, de nuestro decano en partos, del Dr. Martínez del Rio, en infinitos casos de hemorragias muy graves que hemos combatido juntos, sin que jamás hasta hoy, á Dios gracias, tengamos desgracia que lamentar, ni yo en mi pequeña carrera, ni él en su larga y experimentada práctica. Jamás, es cierto, me he visto precisado á usar los medios del tercer periodo, y ha bastado con el uso metódico de los dos primeros grupos, que muchas veces hemos puesto en práctica juntos, para dominar casos aparentemente mortales.

Solo me resta hablar de las hemorragias pasivas ó internas que son tan frecuentes por desgracia en nuestra capital: hemorragias inquietantes, tanto por su gravedad como por lo insidioso de ellas, se producen sin gran cuadro de síntomas, y son tan traicioneras, que terminado el trabajo del parto, si no está el médico advertido y desconfiado, suele suceder que una enferma se entregue al reposo para despertar en la eternidad: esto me ha hecho en mi práctica, sentar la regla de no separarme de una enferma sino dos horas despues de terminado el parto, y de volverla á ver cuatro horas despues.

El mecanismo de dichas hemorragias se comprende fácilmente, y ellas deben ser comprendidas en las hemorragias activas del primer grupo, en aquellas en que aunque el influjo nervioso está íntegro hay irregularidad en las contracciones.

Terminado el parto, cuando el útero no se contrae regular y sostenidamente, la sangre babea en el interior, y depositándose allí, forma un coágulo que va aumentando progresivamente de volúmen, y que viene á ser un obstáculo mecánico para que más tarde se pueda contraer el músculo y cerrar las bocas de los vasos; entónces pueden suceder dos cosas: ó bien persistiendo la flaxidez del útero, la sangre sale babeando al exterior por la superficie interstical que queda entre el coágulo y la cavidad uterina sin despertarse contraccion ni dolor ninguno, y la enferma puede morir sin que de ello se aperciba la familia que la rodea, ni áun la misma paciente, ó bien el coágulo, obrando como cuerpo extraño, provoca dolores y contracciones que aunque insuficientes para expulsarlo y permitir al útero retraerse sobre si mismo, son bastantes para dar la voz de alarma y advertir el peligro á la familia y al médico.

Como regla general, por regular que haya sido la marcha del trabajo, para ponerse uno á cubierto de este accidente, debe siempre administrarse una preparacion de centeno, ya al interior ya hipodérmicamente, y no debe uno dejar á la enferma sino despues de asegurado que el útero está bien contraído y que su contraccion es persistente.

Si á pesar de este medio preventivo, la hemorragia se produce y el útero se distiende, lo primero que hay que hacer es vaciarlo perfectamente de todos los coágulos que contenga, y recurrir á los medios del primer grupo, como inyecciones intra-uterinas, frias ó calientes, ó alternativamente, titilacion del cuello, aplicaciones frias al hipogastrio, preparaciones de centeno é inyecciones hipodérmicas de cognac y éter sulfúrico, y una vez la hemorragia dominada, aplicar el tapon vaginal en union de la compresion del fondo del útero hecha con una pelota de trapo, y sostenido todo el aparato por medio del vendaje en *T* bien comprimido, para que cogiendo al órgano entre dos fuerzas se pueda uno oponer á la distension de él.

México, Febrero 21 de 1882.

DR. EGEA.