

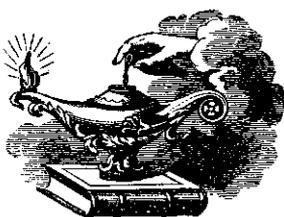
# GACETA MÉDICA

---

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO



TOMO XXI.

MÉJICO

---

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE

BAJOS DE SAN AGUSTÍN N. 1.

---

1886

Propiedad de la  
Academia N. de Med

# GACETA MÉDICA DE MÉJICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO.

OBSTETRICIA.

TRATAMIENTO EFICAZ PARA EVITAR LA SEPTICEMIA EN LOS CASOS DE ABORTO  
CUANDO LA EXTRACCION DEL HUEVO HA SIDO INCOMPLETA.

SU EXTENSIÓN PARA EVITAR LA SEPTICEMIA PUERPERAL Ó PARA MODIFICARLA  
CUANDO SE HA DESARROLLADO.

No hace mucho tiempo aun se temía y reputaba como uno de los más temibles accidentes la retención en el interior de la matriz de restos de un huevo en abortos verificados incompletamente.

Como hecho raro, sin intervención racional, la matriz aguanta impunemente la putrefacción de su contenido, y una casualidad feliz evita la absorción, expulsándose aquel después de algun tiempo bajo forma de putrilago.

Como hecho común, retenidas algunas porciones en descomposición, la matriz las absorbe lentamente y una fiebre á veces demasiado viva, es la señal primera de legítima y terrible septicemia.

Examinemos brevemente ya no todos los hechos en que es susceptible de presentarse, sino los mas comunes, los que podemos decir se ofrecen diariamente á la práctica del médico:

1.º Aborto del principio al tercer mes: pueden quedar exclusivamente restos del huevo.

2.º Aborto de más de tres meses: se hace la expulsión del producto y pueden retenerse parte de los anexos.

3.º Parto á término: extracción incompleta de la placenta.

4.º Parto á término: expulsión completa de la placenta. Al cuarto ó quinto día disminución de loquios, retracción tardía de la matriz, olor desagradable más ó menos pronouciado.

¿Qué tratamiento especial requiere la septicemia nacida bajo cualquiera de las

cuatro condiciones citadas? El mismo y siempre el mismo. Tratamiento racional que corresponde en la práctica con tanta exactitud como satisface en la teoría.

La septicemia es el resultado de la absorción por cualquiera superficie abierta del cuerpo, de productos en descomposición que envenenan la sangre y determinan como fenómeno inmediato frecuentes calofríos seguidos de elevaciones grandes de temperatura. Situación penosa para la paciente y aflictiva para el médico. Causa frecuente de numerosas víctimas.

Un aborto que se verifica en el curso de los tres primeros meses deja á la matriz en las condiciones más adecuadas para absorber lentamente los restos del huevo. Esos mismos restos que han perdido sus cualidades de vida, que han roto su conexión con el órgano que les abrigaba, sufren después de poco tiempo la regresión natural, transformándose en productos descompuestos de olor pútrido característico.

He aquí las dos condiciones: el veneno por una parte, la superficie absorbente por otra.

Un aborto verificado después de los tres meses, remeda por lo común un parto, bajo este punto de vista, que se expulsa primero el producto y luego los anexos. Entonces la matriz queda con una superficie más ó menos grande, la de inserción de la placenta propia también para la absorción con vasos numerosos que tan pronto pueden causar hemorragia, como llevar al interior los productos sépticos. Aquí, como en el caso anterior, subsisten las dos condiciones: restos de placenta en putrefacción, superficie absorbente en la matriz.

En el parto á término, la placenta ha adquirido sus mayores dimensiones, y la herida que deja consecutivamente á su expulsión, tiene igual tamaño. Conque si la extracción es incompleta, y la parte que queda se descompone, tiene también amplia vía por donde absorberse.

Por último, en el puerperio que empieza normal, si la matriz detiene su involución al cuarto ó quinto día, los líquidos contenidos en el interior, muy aptos para sufrir la descomposición, tienen para absorberse igual vía, la herida placentaria incompletamente cerrada.

Hemos visto someramente el mecanismo ó la causa de la septicemia bajo las cuatro condiciones citadas. Examinemos ahora la razon de frecuencia.

El aborto es más común evidentemente en los tres primeros meses del embarazo. En la mayoría de casos el huevo se expulsa completo de la matriz, ya sea espontáneamente ó ya después de algunas horas de haber taponado. Si la expulsión es ayudada con los dedos ó si directamente se hace la extracción, puede suceder; y sucede muy á menudo, que se desgarrá el huevezuelo y no nos es dable extraer todos sus restos.

Un joven médico, bastante instruido por cierto, me discutía formalmente que este caso tenía que ser muy raro, pues las más veces habría la probabilidad ó po-

sibilidad de extraer completo el huevo. Error de práctica corta. Cuando se han asistido muchos hechos de aborto se convence uno de que no es tan raro sacar el huevo en pedazos, como tampoco lo es que alguno de ellos permanezca en la matriz por imposibilidad material de quitarlo. Sin embargo, me decía la persona á que aludo, siguiendo la práctica aquí recomendada, de introducir la mano en la vagina y uno ó dos dedos en la matriz, se logra el resultado. Tampoco es exacto: esa práctica, que es de Breslau, muy buena para casos especiales, es pésima como método general; y si mujeres que jamás han tenido parto, sufren mucho con la introducción de varios dedos en la vagina, no toleran impunemente toda la mano, exponiéndolas uno cuando menos á dolores vivos que fácilmente pueden ahorrarse. Esta maniobra es más accesible en las múltiparas, y aun éstas, tratándose de aborto sufren mucho cuando se intenta. No, no es ese el medio de evitar una extracción incompleta. Lo mejor es no intentarla sino *cuando el desprendimiento sea completo y se interponga entre los labios de la matriz una gran parte del huevo.*

Esto puede lograrse las más veces con el taponamiento repetido cuanto sea necesario, taponamiento que tanto sirve para detener la hemorragia como para dilatar el cuello. De todos modos, y hágase lo que se hiciere, hay ocasiones en que quedan restos del huevo.

Verificado el aborto después de los tres meses, cambia mucho la situación y se hace quizá aun más difícil. Al quinto mes, por ejemplo, expulsado el producto, se requiere, después de un tiempo racional, la extracción de la placenta, extracción á veces muy difícil, por más que entonces haya tanta posibilidad de introducir la mano á la vagina y varios dedos al útero. Cuántas veces falla uno y no puede ó no debe recurrir al taponamiento, porque las dimensiones del órgano son ya suficientemente grandes para hacer peligrosa la hemorragia interna. Aquí, más que en el caso anterior, frecuentemente se tendrá el desagrado de dejar porciones más ó menos considerables. Y debo advertir para los dos casos cuán preferible es con el método que usamos dejar algo, *pequeño se entiende*, que no traumatizar una hora y aun más la matriz, sacando una que otra particilla de huevo ó placenta, que pagará el órgano bien caro con su inflamación en los días siguientes.

En el parto á término, las circunstancias cambian algo de aspecto. La mano pasa á la matriz y puede prudentemente desprender la placenta. Por excepción puede quedar algo tan perfectamente adherido, que sería peligroso intentar el despegamiento. Otras veces maniobras torpes han abandonado en la matriz un resto grande de placenta, y uno es llamado cuando ya no se hace posible su extracción. Toda la ventaja que para operar nos proporciona el útero por sus mayores dimensiones, es desventaja si por torpeza ó desgracia se ha retenido algo en él, porque la herida placentaria es considerable y la absorción más fácil.

Finalmente, partos en que la matriz ha sufrido largo tiempo, ó cuando sus contracciones han sido demasiado violentas, no vuelve con la regularidad apetecible á sus dimensiones, y entonces después de pocos días del tercero al sexto, los loquios retenidos en aquel saco inerte salen en pequeña parte y con dificultad.

Ya lo dijimos: las cuatro condiciones estudiadas abocan al mismo resultado, «la septicemia.» ¿Cómo impedirla? Fácilmente si combinamos estos dos recursos: 1.º *Evitar la putrefacción del contenido.* 2.º *Cerrar la puerta de absorción.* Poco habrá que decir respecto al primer medio. Conocidísima es la importancia de la asepsia puerperal: los medios principalmente puestos en práctica son el ácido fénico, el cloruro desinfectante, el permanganato de potasa y el bicloruro de mercurio. Cualquiera de ellos es suficientemente bueno, y no debo entrar en los conocidísimos detalles de aplicación y dosis. Evitan en parte, siendo bien manejados, la descomposición, y en parte decimos, porque sería imposible la limpieza del útero como podría hacerse la de una herida exterior: medio soberbio que alcanza cada día mayor perfección; pero no suficiente por sí solo para evitar todo accidente. Debemos recurrir simultáneamente al segundo medio: *cerrar la puerta de absorción.* Esto se logra seguramente con el uso repetido de las preparaciones de ergotina, y más propiamente con las soluciones de Iyon ó Dussart. Pero se dice: este medio puede cerrar el claustro materno. Contestaríamos con nuestro célebre cirujano el Dr. Lavista: «Ojalá y estuviera en nuestra mano el cerrarlo.»

Puede, sí, sobre una placenta encasquillarla y cerrarse ahí: puede quizá lo mismo sobre un fragmento grande; pero sobre *partecillas pequeñas*, las expulsa por su contracción, y aun cuando así no lo hiciera, los vasos se cierran y la absorción se evita con seguridad.

Si no tuviera un número suficiente de hechos, si no hubiera empleado este método tantas ocasiones, no me expresaría de este modo; pero seguro del resultado, es importante hacerlo conocer para quienes no lo hayan usado.

Antes, cuando la matriz retenía restos de un aborto, ó pequeños fragmentos de una placenta, mi empeño decidido era extraerlos, y aunque con prudencia, trabajaba largo tiempo con el dedo despegando lo que era posible. Esa prolongación en las maniobras origina muy frecuentemente metritis cuya curación se alarga demasiado, molestando mucho á las enfermas. De seis ú ocho años á esta parte, sin vacilar, abandono toda maniobra cuando el contenido «*es bien pequeño,*» resultando para la enferma mayor beneficio de esa abstención con el método indicado.

Porque, debemos recalcarlo, muy generalmente no se observan accidentes de ninguna especie. No hay por lo comun ni la más débil elevación de temperatura, y sobre este asunto importa fijar bien la atención, toda vez que algunos sostienen que con la desinfección basta. Yo creo la desinfección un medio po-

deroso, más aún, lo juzgo necesario, y por eso cito que hay dos indicaciones: la asepsia, una; evitar la absorción, otra.

Intencionalmente he pasado por alto la historia del método, cuyo origen ignoro. No me detendré á discutir un asunto tan trivial á mi juicio; menos pensaría darme por autor. Lo uso, fundado en las razones dichas. He encontrado apoyo con nuestros más reputados médicos; pero no puedo recordar si lo aprendí de alguien.

Para comprobar lo asentado anteriormente, voy á elegir de entre muchos casos los más recientes que se han verificado en el curso de este año ó fines del pasado. Elijo como primera observación una en que nos permitimos hacer la prueba de no dar la ergotina por tres ó cuatro días, resultando en la enferma los temidos accidentes que se moderaron con el uso del método completo. Me permito aun citar las direcciones porque deseo desvanecer toda especie de duda respecto del valor que damos á nuestro tratamiento.

1.<sup>a</sup>—La Sra. de S., callejón de San Antonio núm. 1.—El 23 de Febrero del presente año fui solicitado para prestar mis auxilios en un aborto que amagaba á la citada señora. Después de un taponamiento de diez horas y abocado bien el huevo al orificio de la matriz, intenté la extracción, que se verificó incompleta. El aborto parecía de mes y medio á lo sumo. Persistió un ligero escurrimiento sanguíneo que vigilaba yo con interés. Ordené inyecciones desinfectantes tres veces al día. Visitaba á mi enferma cuando menos dos veces al día. Llegamos sin novedad al tercero; pero fui violentamente llamado en la noche, porque la enferma sufría un violento calofrío. La reconocí minuciosamente: no había dolor en el vientre, sudaba con exageración, el semblante estaba descompuesto y su temperatura subía á 41°. Inmediatamente le hice tomar 30 gotas de una buena solución de Iyon, y recomendé que cada dos horas se le diesen 20 gotas. Muy cuidadosamente obedecieron mi prescripción; esa misma noche con sonda intrauterina hice una inyección á la cavidad de la matriz. Al día siguiente la calentura era muy baja. Tomó la enferma con toda regularidad el gramo de solución Iyon cada dos horas. En la noche había cesado la calentura. No volvieron más los accidentes, poco á poco fui disminuyendo la dosis de la ergotina, y á los pocos días levanté á mi enferma.

Actualmente se halla en el octavo mes de su sétimo embarazo y gozando de muy buena salud.

2.<sup>a</sup>—La Sra. de A., 2.<sup>a</sup> de la Independencia núm. 6.—Sufrió el día 2 de Julio de este año una fuerte hemorragia por aborto de un mes. El taponamiento, dilatando el cuello en parte, permitió la extracción de casi todo el huevo, quedando siempre un pequeño resto. Volví á practicar el taponamiento, y el 4 en la noche, al retirar el tapón, no permitía la enferma por sus dolo-

res, que se le introdujesen los dedos al útero. Prescindi de toda maniobra, prescribiendo la solución de Ivon y las inyecciones desinfectantes. A los dos días de tratamiento arrojó un fragmento como del tamaño de un garbanzo, y con la agua de la inyección algunas partecitas pequeñas que no eran de sangre coagulada, ni fibrina concreta. Ni antes ni después hubo reacción febril. Se levantó à los ocho días, goza actualmente de cabal salud.

3.<sup>a</sup>—La Sra. de R., Arcos de Belén 7.—Sufrió el 24 de Abril de este año una hemorragia abundantísima por aborto de más de un mes. La asistí con el Sr. Vértiz Joaquín. Intentamos la extracción del huevo y se nos desgarró un poco: aplicamos el taponamiento y dimos la solución de ergotina: retiramos el tapón después de doce horas. No fué posible extraer el resto; la dejamos sujeta al uso de la ergotina é inyecciones vaginales desinfectantes. Al siguiente día fué fácil extraer los restos que quedaban en la matriz. Esta enferma curó sin reacción febril y se halla actualmente en el quinto mes de embarazo.

4.<sup>a</sup>—La Sra. de Anguiano, de regreso ahora en Guatemala, se enfermó de aborto al quinto mes del embarazo, el 22 de Noviembre de 1884, viviendo en el núm. 2 de la calle de Rebeldes. Estaba yo atendiéndola cuando uno de sus niños se fracturó una clavícula. Esto hizo que suplicara yo al Sr. Lavista me acompañase à reducir la fractura y aplicar el aparato conveniente. Hice saber al Sr. Lavista el accidente de la señora, y que no había podido extraer completa la placenta. Intentó también dicho señor la extracción, y después de un cuarto de hora, ó poco más de trabajo, apénas logró sacar pequeños fragmentos, diciéndome entonces que: «aun que daba untada la pared anterior del útero, donde se hizo la inserción.» Reconocí, y efectivamente quedaban allí pequeñas pero numerosas porciones; desistimos sujetando à la señora con toda exactitud al método indicado. La enferma pasó toda la semana sin la más ligera elevación de temperatura, como consta también al Sr. Lavista. Su curación fué tan completa, que al abandonar nuestro país el mes pasado, iba embarazada de ocho meses.

Con igual resultado é idénticas condiciones, asistí en principio de este año à la Sra. de N. en el estanquillo de la calle de Rebeldes; à la Sra. de Silva en el núm. 3 de la calle de Nuevo Méjico; à una operada del Dr. Gamboa en el hospital Real núm. 3, vivienda 9, y à otras varias que sería cansado citar.

Hasta aquí ejemplos de aborto incompleto sin accidente alguno. Rara ocasión ha solido sucederme que al extraer la placenta en un parto à término, me haya faltado *una pequeña porción* que se sentía muy adherida à la matriz.<sup>1</sup> Recuerdo

1. No era la placenta materna.

igualmente la inquietud tan acerba en que el hecho me tenía, pero el mismo tratamiento y la misma vigilancia hicieron desaparecer todo peligro. Careciendo de hechos recientes en este sentido, suprimo todo género de observación, pues repito que no creo bueno citar casos de simple recuerdo, sino los consignados en notas especiales. Veamos ahora, en el puerperio, accidentes por detención en la retracilidad de la matriz.

Poseo igualmente varias observaciones; pero bastará para nuestro objeto citar dos.

La primera se refiere á una enferma del Sr. Orvañanos; la Sra. de O., que vive en la calle Nueva, y para la cual fuimos consultados el Sr. Morales Vicente y yo, la noche del 16 de Agosto de este año. Dicha señora se hallaba en el cuarto día de puerperio y sin accidente marcado hasta entonces. A las ocho de la noche de ese día le principió un calofrío violento, sudor copioso y una posturación suma. No encontrando al Sr. Orvañanos, se nos llamó y la vimos á las nueve y media. La matriz estaba aún bastante elevada, los loquios tenían alguna fetidez y la temperatura estaba á 41°4. Diagnosticamos absorción de los loquios, y como consecuencia un principio de septicemia puerperal. Se le prescribió el método citado, más un gramo de bromohidrato de quinina. La calentura cedió en algunas horas. Al siguiente día, después de fuertes dosis de solución de Ivon, la matriz se había reducido algo. Suspendimos la quinina, y ya de acuerdo con el Sr. Orvañanos continuamos la solución de Ivon y las inyecciones desinfectantes, volviendo á la salud la enferma en pocos días.

El otro hecho se refiere á una joven primeriza que vive en la 2.<sup>a</sup> calle Ancha núm. 7, vivienda 11 del segundo patio.—Al cuarto día de su parto y hallándose alta la matriz, sobrevino el primer calofrío con elevación grande de temperatura, sudores profusos y color terroso de la piel.

Así la encontré el día 25 de Noviembre próximo pasado, que la ví por primera vez. Su método instituido por el Sr. Morales, que fué consultado antes que yo, consistía en el mismo que usamos anteriormente con la enferma de la calle Nueva. Inútil me parece decir que lo sostuve cuidando de su exacto cumplimiento. Después no ha habido más accidentes, pues la presión en el vientre, manifiesta no haber inflamación. Hoy han desaparecido todos los síntomas. La enferma come regular y espero levantarla próximamente suspendiéndole la ergotina, pues su matriz está ya bien reducida.

Podría multiplicar las citas é igualmente ampliar las observaciones referidas, puesto que poseo los detalles; pero me parece inútil expresada ya claramente la idea y refiriendo todo con la lealtad apetecible en medicina.

Sólo, si, me permito para concluir, condensar en unas cuantas proposiciones las desaliñadas ideas de esta Memoria:

1.<sup>a</sup> La septicemia necesita para su desarrollo dos condiciones: sustancias en putrefacción, y superficie desnuda capaz de absorberlas más ó menos.

2.ª El útero incompletamente desembarazado del producto de la gestación, huevo ó feto y anexos, llena perfectamente las dos condiciones.

3.ª Siendo *bastante pequeños* los restos no extraídos, evitando lo más posible la descomposición y cerrando las vías de absorción, puede evitarse la septicemia.

4.ª Para el útero en las condiciones citadas se logra ese feliz resultado con las inyecciones desinfectantes, y el uso continuado de la ergotina á dosis regulares.

5.ª Desarrollado ya un principio de septicemia, puede disminuirse y aun curarse usando del mismo método, y aumentando la quinina también á dosis alta.

6.ª Siendo *muy pequeñas* las porciones de huevo ó placenta que la matriz retiene, es preferible tratar del modo indicado que no traumatizar el útero con tentativas prolongadas de extracción.

Hasta aquí lo leído en la Academia de Medicina. Contra este tratamiento y contra los hechos, se levanta el Profesor de la Clínica de Obstetricia y en lenguaje tan elegante como florido, combate las ideas de la Memoria lanzando disimulado anatema á su pobre autor.

Tres son las bases de su argumentación: 1.ª Que lo indicado por mí es contrario á su práctica y la de todos los más famosos parteros del orbe. 2.ª Que con la desinfección basta para evitar accidentes; y 3.ª, que mis observaciones carecen de los detalles apetecibles.

Paso por alto el primer punto, pues los autores indican que la práctica sabia es *desembarazar por completo la matriz*. Yo estoy *enteramente de acuerdo con ello*, solamente que los autores no indican con la amplitud deseable qué se hace cuando después de maniobras prudentes pero prolongadas no logra uno extraer todo y quedan por ejemplo, *restos pequeños* de un huevezuelo. Yo indico lo que he observado con tan feliz éxito. «La ergotina evita los accidentes de infección» combinado su uso con las inyecciones. Dice el Sr. Rodríguez: «los accidentes se evitan con la sola desinfección.» Insisto en que con la desinfección se evitan en parte, pero no del todo; sobreviene alguna reacción febril y siempre la enferma corre algunos peligros. Con la *desinfección* y la ergotina se logrará las más veces que no aparezca ni el más leve síntoma alarmante.

Las observaciones carecen de detalles, dice el Sr. Rodríguez, é instado por mí para que señale cuáles son los detalles que faltan, cita que no especificamos si la vejiga é intestinos se hallaban vacíos, pues eso podría producir accidentes que de pronto impusiesen por un principio de septicemia. Indica también que si nos hemos cerciorado perfectamente de que hayan quedado en la matriz restos de huevo ó placenta ó si habremos confundido la placenta materna con los citados restos. Muy poco nos favorece el ilustre Profesor en sus dos pregun-

tas ú objecciones, pero hacemos punto omiso del significado de ellas, y contestamos: los accidentes sobrevenidos han sido estudiados con detalle y así lo fueron los de la primera observación, aunque esté referida brevemente: no había retención de orina ni de heces fecales, tampoco intermitentes ni accidente que explicase aquel estado febril distinto del accidente previsto ó sabido de retención de *un pequeño resto* de huevezuelo.

¿Qué prueba tenemos de haberlo dejado en esta ocasión como en otras? La muy evidente de tener en la mano lo extraído, de tenerlo á la vista y le faltaba algo, y hemos sentido al hacer la operación, que se desgarraba; algunos días después hemos podido observar *pequeñas partecillas* arrojadas por la enferma, que no eran coágulos, ni fibrina. Y de igual modo que á mí me ha sido dable notar esto, lo han observado los Sres. Lavista, Licéaga, Olvera, Martínez del Campo, etc., etc.

El mismo Sr. Rodríguez procura hasta donde le es dable favorecer la involución de la matriz después del parto á término y ya *vacío el útero*. ¿Para qué favorece esta involución? Para evitar la retención de loquios y que éstos se absorban produciendo accidentes que yo comprendo en la cuarta variedad de los hechos que describo. ¿Y cómo favorece esta involución? Después del purgante que acostumbra de aceite de ricino, con la ergotina. Al menos así nos lo enseñó hace catorce años cuando recibimos sus interesantes lecciones. Ignoro si al presente habrá cambiado de opinión; yo por mi parte la conservo hasta ahora.

Para concluir: si una matriz paraliza su involución y retiene sus loquios, volviéndose un peligro para la enferma, y de este peligro la libramos con la desinfección y la ergotina, ¿qué de extraño tiene que una matriz que ha retenido *pequeños restecillos de huevo* ó placenta, no se libre por igual método de todo género de accidentes? Mi práctica y la de otros médicos contesta en pro de ello.

México, Diciembre de 1885.

DEMETRIO MEJÍA.

NOTA.—Lo anterior se refiere á lo que el Sr. Rodríguez habló en la Academia de Medicina, después de leída esta Memoria. Ignoro si ello estará conforme con las ampliaciones y desarrollo que hizo á su discurso posteriormente y por escrito para que se publicara.

---