

61

# GACETA MÉDICA

---

PERIÓDICO

DE LA

## ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO



TOMO XXIV.

MÉXICO

---

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE

BAJOS DE SAN AGUSTÍN, N. 1

---

1889

Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
México

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL METODO DE BRAXTON-HICKS

PARA COMBATIR LAS HEMORRAGIAS

EN LOS CASOS DE PLACENTA PREVIA.

SEÑORES:

Hanse considerado siempre como uno de los escollos del arte, las hemorragias que tienen por origen la inserción anormal de la placenta, y esto no solamente por los inminentes peligros que entrañan para la vida de madre y engendro, sino también por la notoria responsabilidad que en ellas asume el médico, que tiene que oponer á la evidente gravedad del caso toda la rectitud de su juicio, la más segura decisión en sus determinaciones, y el más oportuno y diestro empleo de los medios más conducentes al objeto que se propone.

Y como si no fuese ya bastante difícil la situación en que la placenta previa viene á colocar á parturiente y partero, únesele como factor inseparable la verdadera escasez de los recursos de que entonces puede echarse mano, pues aunque en las obras clásicas, y sobre todo en las monografías especiales, se dice que éstos son numerosos, ni todos ellos son útiles, ni los que lo son pueden adaptarse á todas las circunstancias, ni en caso de serlo tienen siempre fácil ó indemne aplicación.

Por tal motivo, si es de aplaudirse el que nuevos procedimientos vengán á aumentar el contingente de los ya conocidos, no será ni podrá ser conveniente que ellos pasen á la práctica sin averiguar antes lo que de su aplicación es de esperar.

Estas son las consideraciones que me obligan á distraer unos momentos vuestra atención á propósito de un método operatorio, que ya por el renombre de su autor, ya por los resultados que la estadística le asigna, podría creerse ente-

ramente seguro, siendo así que, bien analizado, ofrece, á mi humilde juicio, serios inconvenientes: quiero hablar del procedimiento de Braxton-Hicks.

Es bien sabido que la versión por maniobras mixtas, aunque recomendada por D'Outrepoint en 1817, y practicada después con diversas modificaciones por Busch en 1826, por Holl en 1845, y en 1857 por Braun, no lo fué sino hasta 1860 por Braxton-Hicks, quien aconsejó hacerla podálica ó cefálica, según los casos, mientras que sus predecesores sólo se preocupaban de llevar *siempre y por siempre*, la cabeza al estrecho superior de la pelvis. Á pesar de esta falta de prioridad, se ha convenido en la práctica designarla con el nombre de método de Braxton-Hicks.

Inútil me parece describir tan conocido y eminente método de versión, que en último análisis no es otra cosa que la conversión ó inversión de una presentación dada por medio de las dos manos que obran simultáneamente sobre los dos polos del feto.

Y bien: Braxton-Hicks, después de exponer todos los detalles de su procedimiento, lo recomienda mucho en los casos de inserción viciosa de la placenta, haciendo su elogio en las siguientes líneas: « . . . . . après avoir fait descendre le pied grâce á la compression externe que j'ai descrite, lorsque la tête se présente, je vais á la recherche des membranes, je les romps, je saisis le pied et doucement je le fais descendre ainsi que la jambe et cela, sans aucun effort, par le seul poids du bras; la jambe ainsi engagée, j'ai un tampon naturel. Peu á peu la dilatation se produit, le siège á son tour s'engage et forme un nouveau tampon. Avec ce mode opératoire, j'e n'ai jamais de hemorrhagie ni interne ni externe, pendant le cours du travail. »

Como se ve, no es otra cosa el procedimiento de que me ocupo, sino la versión bipolar seguida del abatimiento de uno de los miembros inferiores, ó sólo esto último cuando la presentación sea podálica.

Ahora bien: ¿qué factores deberemos tener presentes para juzgar de las ventajas ó inconvenientes de un medio que se aconseja como útil en los casos de placenta previa? Indudablemente los siguientes: facilidad de ejecución, acción hemostática, resultados para la madre y para el feto. Vamos, pues, á analizar el procedimiento en cuestión, con relación á cada una de las condiciones señaladas.

Haciendo constar de antemano que la dificultad de un recurso operatorio, cualquiera que éste sea, es motivo para procurar adiestrarse en él y nunca para rechazarlo, diré: que no hay acuerdo alguno sobre el asunto que me ocupa, pues mientras que Poppel en vano intentó una vez practicarlo y Kücher fracasó en algunas tentativas, Martin, Hoffmeier y Kaltenback lo creen sumamente fácil. De todas maneras, á igualdad de circunstancias, no puede soportar este método comparación con los de Legroux (taponamiento) y de Barnes (despegamiento de la porción de placenta inserta en la zona peligrosa), cuya ejecución es de suyo fácil.

Á creer las aseveraciones de los preconizadores del método, éste tiene una virtud hemostática poderosísima; pues aunque Fritchs y Kücher la niegan rotundamente, y no falta quien crea que aumenta la hemorragia, la mayoría acepta que el escurrimiento sanguíneo muy abundante en el momento de la operación, se detiene inmediatamente apenas se trae el miembro abdominal del feto á la vagina.

¿Cómo concebir que con semejante discordancia de opiniones, tratándose nada menos que de la posibilidad de ejecución y de la consecución del resultado para el que se inventó un procedimiento, se acepte, sin embargo, en la práctica y se recomiende con entusiasmo? Por la gran tendencia que se tiene de reducir todas las cuestiones á números. Se ha visto que el método de Braxton-Hicks da una mortalidad para las madres, de cuatro por ciento, y esto ha bastado para que se le considere supremo, para que se haya llegado hasta el delirio de ponerle á la altura del tapón y del excelente método de Barnes, que tienen, éste una mortalidad reducida á cero (al menos en las manos de Murphy), y aquél una de seis por ciento, sin más averiguar las condiciones diversas de los casos registrados, las de los métodos entre sí, y las de las circunstancias especiales al empleo de cada uno de ellos.

Pero no es esto todo: supongamos al método fácil y expeditivo: creamos firmemente que ponerlo en práctica y detener la hemorragia es cosa hecha: ¿á qué costa se ha comprado tan brillante triunfo? No es difícil la respuesta con sólo tener en cuenta lo que el método exige: apenas iniciada la dilatación del orificio uterino, que es cuando sobrevienen las hemorragias que se quieren combatir, rómpense las membranas, ó si se tropieza con las secundinas, perfóranse éstas, tómase el pie y se conduce por la abertura practicada hasta la vagina. ¿Qué sucederá entonces? Que la mayor cantidad de líquido amniótico se escurrirá: que por un mecanismo fácil de comprender, la matriz se retraerá en proporción de la pérdida de las aguas: que al retraerse disminuirá ó cegará el calibre de los vasos cotiledonarios, interrumpiendo ó destruyendo las conexiones feto-maternas, y que, por consiguiente, el feto tendrá todas las probabilidades, por no decir seguridades, de sucumbir. Para mejor comprender el resultado del método, diré que él no tiende á otra cosa que á colocar á la mujer y al feto en la situación de todo parto agripino, al que se une la circunstancia especial de la placenta previa. ¿Y cuál es la conducta que racionalmente se aconseja en los partos en que el engendro viene abocado por el polo pélvico? La más lógica y segura: *respetar hasta donde se pueda la integridad de la bolsa amniótica, y una vez rota ésta y completada la dilatación ó dilatabilidad del orificio, terminar rápidamente el parto*, es decir, hacer precisamente lo contrario de lo que aconseja Braxton-Hicks. Si, pues, las bases de tal proceder carecen de razón científica plausible, y vulneran los preceptos que el arte ha establecido y sancionado, no veo los motivos para aceptarlo.

La misma estadística viene á afirmar lo que la observación y la teoría hacían presumir: la mortalidad para el feto con el método de Braxton Hicks es de sesenta por ciento, sólo comparable á la del parto forzado (método de Guillemeau), que la tiene de sesenta y cuatro por ciento.

Para ser justo, es preciso hacer notar que en aquellos casos, no raros, en que á la llegada del médico el niño ha muerto ya, y la hemorragia continúa, no habrá inconveniente alguno y si gran ventaja en seguir los consejos de Braxton-Hicks, siempre que no haya indicación formal de terminar el parto.

De lo dicho creo poder deducir las conclusiones siguientes:

1.ª En los casos de placenta previa en que el feto ha muerto ya, y no hay indicación alguna de terminar el parto, el método de Braxton-Hicks dará los mejores resultados.

2.ª Fuera de esta circunstancia, dicho método está enteramente contraindicado.

México, Noviembre 20 de 1888.

M. GUTIÉRREZ.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

SESIÓN DEL 24 DE OCTUBRE DE 1888.—ACTA NÚM. 5, APROBADA EL 31 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Semeleder.

Publicaciones recibidas.—La Comisión de la Academia visita al Dr. Vértiz enfermo.

A las siete y treinta minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, fué aprobada con las modificaciones propuestas por los Sres. Bandera y Soriano.

La Secretaría dió cuenta de las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

**NACIONALES.**—Revista Médica de México. Tomo I, núm. 14.

El Escolar Médico. Monterrey, tomo I, núm. 8.

Memorias de la Sociedad Científica "Antonio Alzate," tomo II, núm. 3.

**EXTRANJERAS.**—La Unión Médica. Caracas, año VIII, núms. 167 á 169.

Boletín Mensual de Estadística Municipal. Buenos Aires, año II, núm. 7.

Revista Argentina de Ciencias Médicas. Buenos Aires, año V, núms. 2 y 3.