

A la familia expuse la verdad. La familia aceptó el tratamiento, y hoy el tumor tiene el tamaño de una naranja; las hemorragias han cesado, las funciones del intestino se efectúan con toda regularidad y esta señorita, que contaba con todos los elementos para ser feliz y que su enfermedad la había condenado á arrastrar una cadena penosa, se mueve, come lo que quiere, se pasea, se divierte y ha vuelto á renacer.

La dosis máxima de la medicina ha sido de 50 gotas del extracto fluido del *Gossipium herbaceum* de Lineo.

Creo que nuestros médicos deben seguir ensayando y observando esta sustancia, la cual puede darse á dosis regulares y sin que ella produzca mal en ningún órgano de la economía, y yo soy el primero en excitar á mis compañeros á seguir este método en aquellos casos en los cuales la Cirugía no salva y sí compromete nuestras reputaciones profesionales.

México, Diciembre 3 de 1894.

DR. R. FUERTES.

OBSTETRICIA.

EL TIEMPO COMO INDICACIÓN DE INTERVENIR EN OBSTETRICIA.



UNQUE sea verdaderamente penosa é ingrata la tarea de destruir, tanto como noble y halagadora es la de construir, una y otra conducen, de continuo, á un fin común, que es la persecución de la verdad.

Si, muy pocas veces, hay oportunidad de asumir la primera, y desgraciadamente muchas la segunda, culpa es y prueba palpable de lo limitado y falible de los conocimientos humanos.

De todas maneras, la rectificación de principios equívocos ó de deducciones infundadas será siempre una imperiosa necesidad, sobre todo tratándose de asuntos eminentemente prácticos, como lo son todos los que se refieren al arte obstétrico.

Penetrado, sin duda, de estas ideas el finado Profesor Rodríguez, de grata memoria, consagró sus afanes á depurar el estudio y práctica de la

Obstetricia, entre nosotros, de todo aquello que, emanado de mera rutina, no estaba de acuerdo con lo que su observación y práctica habíanle enseñado. Así llegó á imprimir á muchos asuntos de la literatura tocológica un carácter, un sello singular, fecundo en útiles resultados.

No menos felices fueron los de aquellos que han seguido por tan buen camino, y pueden citarse con gusto trabajos de varios compañeros y compañeros, que han contribuído eficazmente á la obra iniciada especialmente por el Profesor de la Clínica de partos.

Cada cual, conforme á su experiencia, y aprovechando el momento más oportuno, se ha encargado de combatir ó rectificar todo aquello que entraña contradicción, error ó ilicitud.

Entre las máximas que sólo el hábito ha podido malamente consagrar, hay una que, hace tiempo, preocupa mi atención y que, varias ocasiones, he deseado sujetar á razonada crítica, sin que lo hubiese logrado, hasta hoy, que me suministra esa oportunidad la obligación de cumplir con mi turno reglamentario. Paso á ocuparme de este asunto, que se refiere á la inveterada constumbre que reina, desde época inmemorial, en la Obstetricia, de sujetar al cartabón de la medida del tiempo la indicación ú oportunidad de intervenir con los recursos del arte.

Que el factor á que hago referencia haya tenido precisa y preciosa intervención en las ciencias exactas se concibe sin esfuerzo; pero que con él se haya querido invadir el terreno de las que no lo son, sólo puede explicarse por el pesado yugo del empirismo que, por tanto tiempo, dominó el arte de curar.

Y sin embargo, y á pesar de lo justo de esta apreciación, ¿quién es el médico que no ha visto á la persona encargada de la asistencia de un parto buscar con ansiedad en las agujas de su reloj el momento decisivo y anhelado de proceder á la ligadura del cordón, á la extracción de la placenta, á la práctica de alguna de las operaciones necesarias para el des-embrazamiento fetal?

Y si sólo pecase esta manera de juzgar, por lo inútil del recurso, todo se reduciría á colocar al médico en una posición falsa; pero no es así, y siguiendo á ese mentor enteramente ciego, se va á caer en el abismo de emprender muchas intervenciones enteramente festinadas y sin justificación ó de demorar ó posponer otras con grave peligro de la madre y del feto.

La cuestión de saber en qué momento debe procederse á la ligadura del cordón, en nada debe relacionarse con el tiempo transcurrido desde la

salida del feto: ella no obedece sino á las ideas enteramente opuestas que se han profesado y se profesan aún sobre si la interrupción de la onda sanguínea funicular ha de ser inmediata, ó si debe esperarse su cesación natural para aplicar el hilo constrictor. En el primer caso, no hay que perder ni un sólo instante: en el segundo, hay que aguardar el último latido del cordón, y este fenómeno se verifica en una duración de tiempo enteramente variable, y á veces tan prolongada, que me ha pasado tener que oponerme á la impaciencia de las parteras que se precipitan, en esos casos, á querer poner la ligadura, so pretexto de que ya las pulsaciones son muy débiles.

Si en este período de la asistencia del parto tuviera el asistente que regirse por minutos más ó menos, incurriría en crasísimo error, sin obedecer á ninguno de los preceptos, ni responder á ninguna de las teorías adecuadas sobre el particular.

Salvado este obstáculo, se presenta uno mucho mayor. El niño ha sido separado de la madre; la matriz, vuelta sobre sí misma, ha entrado en calma, y la falta de contracciones dolorosas devolvería la tranquilidad á la mujer, si no supiera, por experiencia propia ó ajena, que mientras los anexos quedan en el interior del útero, el desembarazamiento no está terminado.

Y no es sólo esta circunstancia la que preocupa: he palpado constantemente en la práctica, que la pesadilla, el terror de las parturientes, es la falta de salida de la placenta. Y á fe que tienen, sin saberlo, perfecta razón: sin necesidad de acudir á los extraños raciocinios de los antiguos parteros, que conceptuaban la detención de los anexos como la de la materia pecante, origen de enfermedades; sin descender al nivel del vulgo, que atribuye á las manipulaciones propias para obtener el parto de las secundinas, el triste privilegio de sacar con ellas las entrañas de la paciente: no cabe duda que se corre en esta etapa del alumbramiento, positivo peligro, que depende de la festinación con que, de ordinario, se procede á intervenir, de las tracciones que se ejecutan sobre el cordón, cuando el despegamiento aun no se completa; y sobre todo, del magnífico terreno que para la absorción séptica suministra la herida placentaria, ya durante las maniobras, ya posteriormente, y previa retención de restos anexiales.

La simple enunciación de estas circunstancias está pidiendo á gritos la mayor circunspección, paciencia y mesura: está exigiendo se traiga á la memoria, que la matriz, como todo músculo que ha desplegado grandes esfuerzos, necesita de descanso: que á la contractilidad precede la retractilidad, y que no es sino después de algún tiempo en que ésta ha determinado

el despegamiento de las superficies útero-placentarias que reaparece la primera, y con ella el momento en que va á ser expulsada la placenta: que por lo mismo, no es lícito hacer tracciones funiculares sino cuando no hay ya ni aun resto de adherencia entre continente y contenido, y que mientras no haya evidencia de este fenómeno, pase el tiempo que pasare, no se debe hacer otra cosa que esperar. Esta es la única regla que debe observarse; pero es precisamente la que se ve infringir más en la práctica, y buena culpa de ello tienen las obras de Obstetricia en que se aconseja, en casos semejantes, guiarse por el tiempo transcurrido, fijándolo en un espacio tan laxo, tan arbitrario, tan inconcebible, que varía, según el autor que lo aconseja, desde media hasta veinticuatro horas.

Ni siquiera puede darse como apoyo de esta irracional conducta el temor de la hemorragia, pues, en primer lugar, ésta no puede verificarse nunca mientras la placenta no haya comenzado á despegarse, por la sencilla razón de que no hay entonces por donde se verifique el escurrimiento de la sangre; en segundo, si el despegamiento completo ó incompleto ha dado margen á ese accidente que con tanto motivo se llama el espectro rojo, ¿quién duda que en tal evento la espera de un segundo sería un crimen?

Pase, pues, un instante ó pasen muchas horas, si la naturaleza obra rápida ó lentamente, pero sin perder sus derechos; si no se vislumbra siquiera peligro alguno, no veo motivo para desempeñar otra tarea que la de saber esperar. "Paciencia, paciencia y cerato" decían los antiguos: nosotros diremos: "Paciencia, paciencia y asepsia."

Otra dificultad cuya solución se deja comunmente al arbitrio del tiempo, es la que ofrece el feto cuando, sea por disminución de la potencia ó por aumento de la resistencia, la cabeza no avanza en su movimiento de descenso, ó lo hace con suma lentitud.

Nadie duda que en tal situación puede estar indicada la aplicación del forceps; pero, por una parte, es muy común que se confundan tres cosas enteramente distintas, aunque las tres unidas sean necesarias para el objeto que se propone, á saber: la indicación, las condiciones y la oportunidad de la operación; por otra, suponiendo llenados los dos primeros requisitos, se valora el tercero y principal, de un modo enteramente aventurado, poniéndose á contar las horas que han pasado desde que se rompió la fuente amniótica, desde que se inició el descenso, desde que el polo cefálico se encuentra en el piso perineal.

Y bien: ¿cuantas veces el niño tolera, no horas, sino días la disminu-

ción notable de las aguas del amnios sin perder su vida?..... ¿cuántas otras, lo que se toma por lentitud ó falta de progresión no es sino que la cabeza no ha girado, ó se encuentra abocada con el occipital hacia atrás?

Pero cualesquiera que sean los detalles, bajo el punto de vista en que nos hemos colocado, es indiscutible que el oportunismo operatorio no debe basarse sino en tres condiciones importantes: los trastornos circulatorios del feto de que da cuenta exacta la auscultación, la ineficacia de las fuerzas naturales (que no es necesario el empleo de mucho tiempo para conocer), ó la existencia de alguna complicación grave. La primera y la tercera de estas circunstancias exigen sin demora alguna la extracción del producto, sea cual fuere el momento en que haya sobrevenido; la segunda exige un recto juicio y una experiencia consumada por parte del médico, pues no siempre las contracciones se suspenden para no volver, sino que pueden ofrecer intermitencias de acción; ni siempre los esfuerzos de expulsión, aunque hayan ido debilitándose progresivamente, son incapaces de llevar á buen término el alumbramiento, solo que en este caso se verificará en término más dilatado.

Entonces, según la distancia á que se encuentre la cabeza, las dificultades y resultados probables de la aplicación del forceps, á esa altura, y por otro lado la creencia de que sobrevengan ó no los fenómenos de compresión, contusión ú otros debidos á la larga permanencia del feto en el canal, se abandonará el trabajo á la naturaleza, ó se la ayudará por medio del arte.

Así, pues, en materia de la aplicación de la *vis á fronte*, la apreciación del tiempo no tiene valor alguno, y si en casos, bien restringidos por cierto, hubiera de ofrecer alguna utilidad, sólo sería de un modo relativo y en abstracto.

Lo que he dicho del forceps, puede aplicarse á cualquiera otro de los medios tocúrgicos de que el partero puede disponer: y aquí debiera dar fin á estas líneas, dejando á cada uno la aplicación y multiplicación de los principios que he asentado, si no tuviera que llamar la atención sobre otro punto de práctica en que el tiempo desempeña fatídico papel, dejando al tocologista en engañosa calma y haciéndole perder preciosos momentos para formar un buen diagnóstico é instituir el debido tratamiento: me refiero al puerperio.

Señalan los libros: que al tercer día de haberse despojado el útero de su contenido, se han obturado los orificios de los vasos al nivel de la herida placentaria, y que, por lo mismo, después de ese tiempo, no hay, or-

dinariamente, accidentes debidos á hemorragia ó á la absorción séptica. De aquí la desconfianza de médico y puérpera mientras no pasa este día, y, al contrario, su regocijo, una vez transcurrido, y, sin embargo, ni una ni otro son justificados: así, cuando la retracilidad uterina es perfecta, cuando no existe dentro del claustro materno coágulo, resto placentario ó de membrana que impida la involución; cuando no hay una ante flexión de la matriz, que retiene los loquios y perturba aquella (como algunas ocasiones he tenido la oportunidad de observar en unión del Sr. Profesor Zárraga), la proposición á que aludo es cierta; en opuestos casos resulta constantemente infringida.

Si, además, recordamos que no es sola la herida placentaria el centro de absorción, sino que ella puede tener lugar por cualquier solución de continuidad del cuello, de la vagina, de la vulva, del perineo: es claro que en todo tiempo del período puerperal en que haya materia séptica, herida por donde se absorba, y canales que la difundan, habrá accidentes puerperales.

No menos fatal es la ilusión de referir los fenómenos de hipertermia, en las cuarenta y ocho ó setenta y dos horas después del parto, á los caracteres propios de la secreción láctea, pues bien sabido es que esta función se establece en perfecta apirexia, salvo condiciones muy particulares que la hacen revestir carácter patológico.

Y en uno y en otro caso, la convicción ó el deseo de que se trata de fenómenos fisiológicos, impide practicar una buena exploración, descubrir el enemigo en sus acantonamientos, batirle en brecha con los recursos locales, heroicos en tiempo oportuno, infieles ó inútiles cuando ha pasado el de su aplicación.

En vista de todo lo que he tenido la honra de exponer en estos mal formados apuntes que recomiendo á la indulgencia de los señores académicos, creo: *que la medida del tiempo no es, ni puede ser un factor que indique la oportunidad de intervención en Obstetricia, y que el médico que á él se atenga, está expuesto á caer en crasos y graves errores.*

México, Diciembre 18 de 1894.

M. GUTIÉRREZ.
