

OBSTETRICIA

ALGO SOBRE TRATAMIENTO DE LA ASFIXIA NEONATORUM.

No es nuevo ciertamente el asunto de esta pequeña Memoria. Pero así y todo, le juzgo lleno de positivo interés y digno de reclamar la más seria atención, si quiera sea por el nobilísimo propósito que desde luego asoma tras la sola enunciación del tema.

Mantener, ayudar ó proteger la vida real de un nuevo sér que, por las condiciones propias é inherentes á su mismo estado, se encuentra desde el primer instante con el amago de tantos y tan serios peligros, ha sido siempre el anhelo generoso de todo corazón bien nacido. Y esta laudable tarea, obra de amor y caridad para cualquiera, sin rebajar un ápice de la propia virtud que la impulsa y determina, es, además, para el médico, alto deber moral cuyo cumplimiento le proporciona la satisfacción, á nada comparable, de haber regocijado el corazón materno, despertando ese grito vigoroso del recién nacido, feliz preludio de su entrada al mundo.

El estado de muerte aparente de los recién nacidos, que según la justa observación de Nægele, es más frecuente en las primíparas que en las múltiparas, y para el cual dan mayor contingente los varones que las hembras, obedece á múltiples causas que, bien analizadas, con muy contadas excepciones, casi pueden reducirse á una sola, á la asfixia del producto. Esta asfixia, de origen *intra ó extra-uterino*, puede observarse durante los últimos meses del embarazo, ó mientras se verifica la labor del parto, ó después de la expulsión fetal, en los primeros momentos que siguen á la terminación del trabajo. Fuera de la congestión ó la apoplejía cerebral, y haciendo á un lado la debilidad congénita, las otras causas, anemia, síncope, caben perfectamente en la única referida. Aún hay más que añadir sobre la segunda de estas excepciones, y es que, si bien son de diversa etiología la apoplejía y la asfixia, no por eso deja de ser cierto que la diferencia entre ambas es más perceptible bajo el concepto teórico que atendiendo al hecho en sí mismo en el dominio práctico, ya que la apoplejía y la llamada asfixia azul tienen mucho de común en sus aparentes manifestaciones. Sea como fuere, el tratamiento de una ú otra no entraña diferencia radical ni apreciable, y éste es ótro motivo que habla muy alto en favor de la

causal ya señalada. Así, pues, cualquier motivo capaz de comprometer ó suspender la circulación placentaria, encuentra eco seguro ó indudable sobre la vida fetal, cuya hematosi trastorna ó altera profunda é irremediamente. Y sea que esto se verifique durante la vida intrauterina, durante el pasaje del producto á través del canal materno, ó durante los primeros instantes que siguen inmediatamente á su expulsión, el hecho es siempre el mismo: el niño padece ó muere por asfixia, y á combatir este estado deben tender todos los esfuerzos del médico ó la partera asistente. En semejantes circunstancias, el niño que viene al mundo no da señales de vida, ó las ofrece tan débiles, tan mezquinas, que casi podría tomársele por muerto. Aquí cabe preguntar ¿por qué signos se puede conocer con certidumbre si el niño vive? Es ésta cuestión muy importante de la esfera médico-legal, cuya obvia respuesta nos llevaría al *ultimum moriens* de Bouchut. Cualquiera de las manifestaciones dependientes del tripié vital basta, sin duda, por sí sola para decidir en sentido afirmativo; pero como quiera que en la situación á que aludo hay carencia de movimientos, no existe la respiración pulmonar y son tan débiles los latidos cardíacos, á éstos, y sólo á éstos, hay que dirigirse con nimia y escrupulosa atención para saber á qué atenerse. Verdad es que son algunas las excepciones señaladas á la regla, y también es muy de tomarse en cuenta la objeción que para decidir sobre infanticidio en un caso de esta naturaleza, habría de hacerse á la docimasia pulmonar hidrostática, de resultados meramente negativos. Por fortuna, la ley, al proteger la vida, no ha pretendido cifrarla en éste ó aquel signo: sabiamente discurre admitiendo todas las pruebas capaces de deponer en pro de la existencia, por insignificantes que sean, y así es como ha logrado hacer extensiva su protección hasta el embrión más delicado....

Como quiera que sea, la existencia de los latidos cardíacos, aun cuando fuesen muy débiles, es un buen signo cuya comprobación sagaz por medio de la vista, del tacto ó del oído, debe animarnos á perseguir sin tregua la tarea de revivificación. Y aun cuando nuestra sagacidad resulte defraudada, no por eso se caiga en desaliento: que hay casos positivos de verdaderas resurrecciones operadas á despecho de críminosas tentativas en contrario. Dígalo, si no, el hecho referido por Tardieu, de aquel niño que al nacer fué enterrado vivo con toda su placenta, pues que así había sido expulsado de las vías maternas, y que eso no obstante, se consiguió reanimarlo y volverlo á la vida después de tres cuartos de hora. Y como éste, otros varios casos de niños ó adultos, abandonados, ahogados ó sepultados bajo escombros ó en el seno de la tierra, que hasta después de 15 horas, (en un caso) en semejantes condiciones, han llegado á respirar y á vivir. Todo lo cual justifica demasiado cualquiera tentativa

encaminada al propósito de conseguir la resurrección tan anhelada: *latet scintillula forsan*, que diría Marshall Hall.

Lo que importa en estas circunstancias es haberse penetrado muy bien de la etiología de la muerte aparente, quiero decir, que siempre es conveniente establecer antes el diagnóstico para que contando así con el acierto del juicio, se pueda proceder con la mesura y calma, que son prendas seguras y cabales del buen éxito. *Festina lente*.

Bajo tres formas describe Barnes la asfixia de los recién nacidos: *Asfixia simple*, resultante de la interrupción de la hematosis ó de la suspensión de la respiración placentaria antes de que se establezca la pulmonar; *asfixia paralítica*, ó sea la causada por incapacidad de los centros nerviosos, y la ocasionada por el estado llamado *atelectásico*. La mayoría de los parteros franceses enumera como dos diversos grados de la asfixia, la llamada *forma azul, lívida, cianótica* y algunas veces *roja*, que es la más común y menos grave, y la *forma blanca ó sincopal*, que siempre es más seria, aunque mucho menos frecuente, por fortuna. Demelin admite tres formas azules, ó sean *asfixia simple, congestión meníngea* y *apoplejía meníngea*, y dos formas blancas, el *síncope traumático* y el *síncope hemorrágico*. No me propongo analizar estas diversas denominaciones con las cuales se ha querido designar los diversos estados observados. Basta á este respecto tener presente lo dicho ya al principio de este artículo. Si no me parece inoportuno, tocante á la división de forma azul y forma blanca, recordar las palabras de Grenser: "Los niños recién nacidos en estado asfíxico, por consecuencia de la compresión placentaria ó funicular, dice el célebre profesor de Dresde, tienen aspecto abotagado y lívido muy notablemente acentuado en la cara. Con frecuencia el cordón está repleto de sangre cuajada, y á ocasiones se escapa de la boca y narices moco sanguinolento. Comunmente los niños son voluminosos y bien criados, vástagos de madres florecientes: en estos casos la gordura del feto y la constitución pletórica de la madre favorecen los éxtasis y trastornos circulatorios de la placenta. Cuando los niños están menos bien criados y las madres son menos sanguíneas, este aspecto lívido y abotagado puede no existir absolutamente, y entonces los recién nacidos están *pálidos* y *flácidos*, razón por la cual, concluye este observador, la antigua división de la muerte aparente en *asfixia lívida* y *asfixia pálida* no me parece que sea justificada."

Más práctico resulta en mi sentir el hacer en estos casos, siguiendo á Schultze, la distinción de dos grados para la asfixia: *asfixia con tono muscular* y *asfixia sin tono muscular*. Es muy fácil establecer así el diagnóstico indispensable, y se puede, sin vacilación, obrar en consecuencia, pronto y bien.

Cuando al soplar sobre la cara del recién nacido no se contraen sus músculos faciales, por una parte, y cuando el corazón no late, por la otra, con su acostumbrada rapidez normal, cosas ambas que desde luego ponen alerta al observador, basta introducir el dedo en la boca del infante hasta tocar la base de su lengua para cerciorarse de este modo, según el efecto provocado, si la asfixia de que se trata es grave ó no. "Si hay reacción de parte de los músculos palatinos, la asfixia no es peligrosa, el envenenamiento es reparable." Tanto en el caso de un resultado positivo como en el opuesto el dedo va á desempeñar papel importantísimo para la conducción de un tubo, cateter ó sonda elástica, por medio del cual se aspirarán en uno ú otro caso las mucosidades que obstruyen la faringe. Si la asfixia no es grave, basta con esta aspiración para dejar expedito el paso del aire y muy pronto se consigue el fin deseado: el niño comienza á respirar mejor y con la ayuda de tal ó cual medio apropiado, (baño á temperatura conveniente, excitaciones cutáneas, etc.) que puede fiarse á manos secundarias, queda asegurada la vida, estando en libertad el médico ó la partera de prodigar los cuidados necesarios á la parturiente.

Cuando el velo del paladar no se contrae, en el caso de asfixia grave, siempre es conveniente llenar esta primera tarea de desobstruir la faringe, como se ha dicho, porque franca ya la entrada para el aire, se gana mucho en la expedición de maniobras ulteriores encaminadas á despertar ó restablecer por completo las funciones respiratorias.

Muchos son los tratamientos preconizados, aconsejados y practicados para combatir el estado de muerte aparente de los recién nacidos. No ha entrado en mi ánimo la idea de enumerarlos ni describirlos porque son muy conocidos. Solamente he querido decir en esta ocasión, ateniéndome á mi propia experiencia, que en los casos de asfixia grave, después de aplicaciones del fórceps ó versiones laboriosas, así como después de partos espontáneos, pero prolongados, siempre me ha dado muy buenos resultados el método Schultze, que de todos los procedimientos neumatógenicos es, á mi juicio, el más rápido, el más expedito y el más apropiado y racional para conseguir el objeto de la revivificación. "Este método es de tal manera superior, dice Fritsch, y las premisas sobre las cuales descansa son tan puramente mecánicas, físicas, que por su medio se puede hacer penetrar el aire hasta en los pulmones de niños muertos." Por no alargar mucho este trabajo no incluyo aquí, como quisiera, la descripción original del autor. Baste asentar á este propósito que, después de tomar al niño por los hombros con las dos manos de manera que por cada lado el pulgar quede aplicado sobre la parte anterior del tórax y el índice por debajo de la axila, de atrás á adelan-

te como apoyo firme y libre, á guisa de eje, para ejecutar movimientos de oscilación, y los demás dedos extendidos y colocados oblicuamente á lo largo de la cara posterior del tórax, procurando que la cabeza infantil se acomode descansando sobre los bordes cubitales de las palmas de las manos. Hecho todo esto, de pie el operador, las piernas moderadamente separadas, el busto algo inclinado, procederá á maniobrar ejecutando el método en dos tiempos: en el primero, que es el que corresponde á la expiración y por el cual se debe comenzar siempre, el niño es suspendido y propulsado adelante y arriba hasta que los brazos del operador estén horizontales ó un poco más altos. Este primer impulso se ejecuta con rapidez, deteniéndose muy suavemente á la altura indicada para conseguir que el cuerpo del niño se doble poco á poco sobre sí mismo, con lo cual se logra que el peso del extremo pélvico comprima las vísceras abdominales y por intermedio de éstas el diafragma. En el segundo tiempo se invierte la posición referida procurando traer al infante á la situación primitiva. Esta posición corresponde á la inspiración. Por el primer tiempo, expiración, se favorece la salida de mucosidades ó líquidos de las vías aéreas, y conviene prolongarla un rato, ejecutando en seguida con rapidez la maniobra correspondiente para ayudar á la inspiración. Estos movimientos de ascenso y descenso deben repetirse como ocho ó diez veces, uno en pos de otro, hasta conseguir que el niño grite con vigor ó se inicien claramente los movimientos espontáneos de inspiración, que pueden y deben ser secundados por la inmersión en un baño moderadamente caliente. Este método aparece bien extractado en casi todas las obras modernas de Obstetricia, y facilitan mucho su comprensión los dibujos alusivos que acompañan á los extractos.

Mucha extrañeza causa que una autoridad tan juiciosa como Barnes ni siquiera tome en consideración este método tan sencillo como ingenioso, y se contente con decir respecto de él que no tiene ventaja alguna que pueda compensar su brutalidad (sic). Las maniobras de Schultze han sido unas veces muy ensalzadas y otras, por el contrario, muy abatidas. Entre los alemanes y otros pueblos del Norte de Europa es casi el único usado. En Francia no es bien quisto, quizá por demasiado celo patriótico; no ha sido juzgado con severa acritud, pero sí es usado pocas veces. En Norte América goza de algún favor. Entiendo que entre nosotros cuenta con muchos fervorosos partidarios. Mi objeto al referirme á él en estas ligeras notas ha sido encaminado á vulgarizarlo todavía más, reclamando mayor atención de la que se le ha consagrado. ¡Ojalá llegara á conseguir mi objeto! Los parteros franceses ensalzan á últimas fechas otro procedimiento debido á Rivière, que, á juzgar por un extracto, muy incompleto ciertamente, pero única noticia que de él tengo, me parece

muy semejante al de Schultze. "Consiste, dice el extracto á que me refiero, en coger la criatura por las piernas y mantenerla así suspendida, mirando la cara adelante, en la 1.^a posición que corresponde á la inspiración. Levantándola en seguida, el operador la hace describir una curva en arco de círculo que lleva la cabeza abajo, mirando siempre adelante, y las nalgas arriba, más altas que aquella. En esta posición el peso del cuerpo y la presión de las vísceras abdominales sobre el diafragma realizan la expiración, y al mismo tiempo la expulsión de las mucosidades, encontrándose aún combinada la posición declive de la cabeza con el movimiento expiratorio que obra en el mismo sentido. Por una maniobra inversa se lleva á la criatura á la posición de inspiración, y se repiten los movimientos diez ó doce veces por minuto, como en el método de Schultze."

Ha llegado á mi noticia que el Sr. Dr. Don Carlos Patiño emplea un procedimiento original, que por tal lo considero, porque no he visto descrito nada parecido en ninguna de las obras que conozco. Consiste en tomar al niño con ambas manos por la extremidades, manteniéndolo en posición horizontal, boca arriba, y doblarlo y desdoblarlo repetidas veces, cual puede hacerse con una hoja de papel, por decirlo así. Creo que este procedimiento es racional; y aunque no he tenido ocasión de practicarlo en todo rigor, sí me parece conducente referir que no hace muchos días lo ensayé con buen éxito para volver á la vida un conejo que, víctima del cloroformo, estuvo sin respirar largo rato.

Para terminar diré que de todos los procederer aconsejados para el tratamiento de la asfixia, á mi juicio debe proscribirse, sin duda, entre los de insuflación pulmonar, el que se realiza de boca á boca. Y eso por lo que paso á explicar. Es bien sabido que en todos estos casos las parteras están más abocadas que los médicos á prodigar estos auxilios. Y como no siempre entre ellas, (por más que las haya muy respetables y dignas de consideración) abunda como debiera la cultura, no sería remoto que en varias ocasiones sirviera ese procedimiento tan natural, tan instintivo, por decirlo así, como medio de contagio seguro é indudable de algunas enfermedades espantosas. Lo digo así, porque no há mucho asistí como médico á una pobre partera que, aun en los últimos días de su vida, postrada y agobiada por la terrible enfermedad que se la llevó á la tumba en breve plazo, pretendía trabajar en su arte, y de hecho trabajaba. Esta pobre mujer estaba tuberculosa, sus esputos abundaban notablemente en incontables bacilos y estreptococos. En esas condiciones ¿no serían factibles mis temores al practicar la aspiración de boca á boca...?

Aquí termino este desaliñado artículo, pidiendo para él muchas excusas. Ha

sido escrito sin presunción alguna, por acatar debidamente una prescripción reglamentaria. No le neguéis, por lo mismo, los favores de vuestra indulgencia, que mucho los ha menester.

L. TROCONIS ALCALÁ.

Abril 21 de 1897.

CLINICA QUIRURGICA.

Pleuresía purulenta. — Punción aspiradora. — Pleurotomía. Curación después de ochenta días.

J. Z., de 25 años de edad, operario de la Gran Fundición Nacional Mexicana de esta ciudad, y bien constituido, sufrió en Febrero de 1893 una contusión funesta con una varilla de fierro que accidentalmente le causó otro trabajador en el costado derecho. Se aplicó unas sanguijuelas en el lugar de la lesión, y se fué á un rancho inmediato á esta ciudad creyendo que la sangría local que se aplicó y el retiro del trabajo serían bastantes para que la contusión que había sufrido no tuviera consecuencias.

Dos meses más tarde, á principios de Abril, se presentaba en mi consulta solicitando mis servicios, porque en vez de sanar había empeorado.

Lo examine, reconociéndolo minuciosamente, y diagnosticué un derrame purulento en la cavidad pleural derecha.

Al hacerle el interrogatorio correspondiente me manifestó que, al contrario de lo que él creía, jamás logró recuperar su salud, y viendo que su enfermedad progresaba, tomó la resolución de venir á curarse.

Se ha presentado en mi consulta en un estado verdaderamente grave que comprometía rápidamente su vida, porque estaba comprobada la existencia de una pleuresía purulenta del lado derecho, por los síntomas locales y generales que en él pude observar y cuya narración vais á escuchar en estos momentos.

Fiebre diariamente, con exacerbaciones vespertinas. El termómetro centígrado marcaba en las noches 39° , $39^{\circ}5'$ y hasta 40° ; y en las mañanas $38^{\circ}5'$, 38° , pocas veces 37° y $37^{\circ}5'$, y muy raras veces abajo de 37° . Algunas veces pude observar que en la axila derecha el termómetro acusaba $\frac{1}{2}$ grado más de calor que en la izquierda.