

OBSTETRICIA.

EL TAPON EN LOS CASOS DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA.

No es mi ánimo trazar, ni aun á grandes rasgos, la historia, modos de empleo y resultados del eminente medio terapéutico con que Leroux dotara á la Tocología; tampoco intento penetrar de lleno en la vía siempre escabrosa y, muchas veces ignorada de las hemorragias á que da lugar la inserción anormal de la placenta: mi objeto, más modesto y acaso más práctico, se reduce á combatir los argumentos con que el Profesor Pinard quiere proscribir al taponamiento, y á poner en evidencia: que lo que él recomienda para sustituirlo, ni puede remotamente comparársele, ni está exento de serios reproches.

Comienza el proceso que el ya citado Profesor instruye al tapón con el cargo de ser doloroso. Confieso ingenuamente que jamás he encontrado una intolerancia absoluta, ni aun marcada, para soportar la distensión vaginal que el táponamiento acarrea: que todo se reduce á la molestia consiguiente á la introducción y permanencia de las torundas que lo forman; disminuyéndose ó destruyéndose los inconvenientes de la primera, si se practica con ayuda del espejo.

Pero aun suponiendo enteramente fundada la objeción, ¿merecería siquiera tenerse en cuenta, ni mucho menos motivar el abandono de un recurso heroico para la muger, en momentos en que puede decirse que la vida se le escapa, en proporción de la sangre que pierde?

Peregrina y ocurrente en extremo es la observación que el Profesor de la Clínica Baudeloc hace á propósito del medio hemostático que nos ocupa, y es: que fuera de las Clínicas, es muy imperfectamente practicado, contentándose algunos con colocar cinco ó seis tapones, que no pueden llenar el objeto propuesto.

Aparte de que tal aserto es una verdadera ofensa á los médicos y parteros de la práctica civil que, de seguro, no llaman, ni pueden llamar taponamiento á lo que se les imputa practicar como tal, ¿sería lógico deducir de ahí la nulidad del procedimiento?

Sin que pueda tachárseme de temerario, creo que no ha de existir medicina, instrumento ú operación que no se haya encontrado, innume-

rables veces, en manos torpes y capaces de convertirlos en un tóxico, en agente de punibles aplicaciones, en un campo de muerte; ¿y por eso vamos á declarar vacío el armario del cirujano, y nulas la terapéutica médica y quirúrgica? Fácil es comprender adonde nos llevaría semejante cartabón científico.

Imputarse, aún, al recurso que defiendo, las dificultades que entraña para el desahogo del recto y de la vejiga.

Desde luego, por sabido se calla: que no es lícito taponar la vagina sin haber antes procedido á la desocupación de aquellas vísceras: además, no siempre se necesita que el agente obliterante permanezca en su lugar mucho tiempo: mas si así fuere, y no se pudiese de otro modo subsanar el inconveniente, está, desde luego, indicado quitar el tapón, para reemplazarlo por otro, si así fuere preciso.

Al lado de cargos tan baladíes como los que acabo de señalar, viene otro con apariencias de serio, pregonando la ineficacia del tapón, que deja pasar la sangre y no llena su propósito.

En primer lugar, esto no es común; en segundo, cuando se presenta, está indicando una colocación deficiente de las torundas, sea en cantidad, sea en la muy laxa calidad de ellas: basta oprimirlas con alguna fuerza, llenar los espacios que resultan vacíos, ó, previo fracaso, hacer una mejor aplicación, para que el escurrimiento sanguíneo desaparezca. Pero, de todas maneras, la falta de éxito denota, *casi siempre*, la falta de cuidado.

No conozco un estudio mejor del tratamiento de la placenta previa, que el presentado en 1886 por el Dr. Auvard, con motivo del concurso de agregación á la cátedra de Obstetricia, verificado en la Facultad de Paris. Y bien, en dicho importantísimo trabajo aprecia su autor el valor hemostático del tapón, diciendo: que si es bien aplicado, el escurrimiento de sangre no debe persistir, y que la filtración que se observa en ciertos casos, no debe considerarse como una hemorragia que comprometa la vida de la muger.

Por lo demás, un testimonio, tan autorizado no era necesario, pues la apreciación que entraña está en la mente de cualquiera que haya usado ó visto usar con frecuencia el método, asunto de este trabajo.

Como se ve, la base de la argumentación destructora del Profesor Pinard no puede ser más débil; tiende casi exclusivamente á echar por tierra el edificio sólidamente cimentado de un proceder tocúrgico de in-

discutible mérito, tan solo por el empleo inútil ó indebido que de algunas manos pueda recibir.

Véamos si resulta más feliz su tarea de innovación, vinculada en la última palabra del distinguido adversario del taponamiento, conforme á la que sería indudable su inferioridad al método que él patrocina.

A tres únicos medios se acoge el tantas veces mencionado Profesor para resolver un problema tan difícil y complicado como lo es, de ordinario, el que tiene por mira librar de una muerte inminente á tantas víctimas del espectro rojo, y son: las inyecciones calientes, la punción y desgarró de las membranas, y el globo de Champetier de Ribes.

En la notable tesis ya mencionada del Dr. Auvard, y á propósito del método de Seyfert, se leen estas frases del Profesor de la Clínica Obstétrica: "Las irrigaciones de agua caliente han sido empleadas en mi servicio para catorce casos de hemorragias causadas por inserción viciosa de la placenta. Según lo que he podido observar, creo que ellas no surten sino en tanto que no se produce ya despegamiento de la placenta, y que han sido hechas en el útero mismo."

Este juicio, que conceptúo como la expresión real de la verdad, no creo haya cambiado en su esencia, á pesar del tiempo transcurrido y de mejor estadística en que apoyarlo.

Cualquiera que sea, en efecto, la manera con que se piense cohibir la hemorragia, con el ayuda del agua á temperatura elevada; que se intente producir el edema de los tejidos que manan sangre, ó despertar las contracciones uterinas; es indudable que los efectos serán pasajeros, débiles, no siempre fáciles de obtener, é inevitablemente seguidos de nuevas pérdidas, en proporción de los nuevos despegamientos placentarios que originen.

No creo agraviar á las inyecciones calientes, diciendo: que son el remedio de flujos sanguíneos de escasísima importancia, y solo un paliativo, un prólogo del tratamiento hemostático real y positivo, en el que el método de Leroux ocupa un lugar de primer orden.

Antes de analizar la novedad terapéutica con que se intenta reemplazar ventajosamente al tapón, y que consiste en desgarrar ampliamente las membranas, soy el primero en confesar su valioso poder hemostático. ¡Lástima grande que esté, en el mayor número de casos, ne-

tamente contraindicada, envuelta en serias dificultades, y en abierta oposición con los intereses fetales!

Puzoz, el creador del método modificado por Pinard, no lo propuso sino en el caso de trabajo ya declarado; y aunque Smellie acudiese, también, á él antes del parto, favoreciendo las contracciones uterinas por la dilatación del cérvix, se considera, hoy, como un axioma: que la hemostasis obtenida por la perforación de la bolsa será tanto más segura cuanto mejor preparado esté el segmento inferior de la matriz, y más dilatado el orificio uterino: condiciones que faltan en los dos primeros tercios de la gestación.

Pero se sabe, además, que si á las circunstancias antedichas no se adunan el descenso notable de la porción toconómica abocada y contracciones regulares del organo gestador, la hemorragia no cesará.

Los mismos partidarios del nuevo método confiesan que, en el supuesto en que nos hemos colocado la rotura de las membranas es un obstáculo para su consistencia, la dificultad de alcanzarlas, y, yo añadiré, que la vía para atacarlas está cerrada.

Pero supongamos logrado el objeto, y detenida la hemorragia, (lo que es mucho suponer), la consecuencia ineludible de la maniobra es la provocación del aborto ó parto anticipado, y la salida de un feto que carece de las dotes de la viabilidad, conquista poco apetecible y apeteccida.

Y por propia confesión de los adeptos, podrá suceder que la hemorragia persista, ó que el trabajo no se declare. Aunque, entónces, echan mano del globo de Champetier para que sirva de dilatador y tapón intrauterino, no se deja por esto de haber practicado una operación inútil para la madre, y decisivamente mortal para el feto. No concibo, pues, cómo pueda aconsejarse semejante recurso en situación que por todos títulos le es adversa.

¡De cuán distinto modo obra entonces el tapón! su poder hemostático es más seguro que el ocitócico; de manera que puede salvar, y salva, de hecho, la situación, dejando avanzar y aún llegar á su término el embarazo, y resguardando, á la vez, la salud y vida de madres é hijos; puede aplicarse en cualquiera etapa de la preñez y cuantas veces se necesite sin más requisitos que los de una asepsia perfecta.

No veo, por lo mismo, hasta aquí, sino una indicación favorable á la rotura amplia de la fuente, y es la muerte del feto; pero previos to-

dos los otros requisitos para la hemostasis, fuera de los cuales nada puede surtir como el método de Leroux.

Si el engendro es viable, como acontece en los casos de parto prematuro y á término, no por eso queda completamente á cubierto de peligros; pues si la cantidad de líquido perdido es considerable, y el des- embarazamiento se hace esperar mucho, la asfixia será el término alcanzado.

Todos estos reproches desaparecen como por encanto, cuando conforme á la mente de Puzoz y sus sectarios, se opera en pleno parto, con buena dilatación del orificio cervical, y en espera de que la parte presentada se constituya en un tapón natural.

En cuanto al uso del dilatador de Champetier, última trinchera del tratamiento aludido, viene á agravar los inconvenientes del método Puzoz-Pinard con los propios suyos, entre los que resalta la facilidad con que cambia la presentación del producto.

Creo haber demostrado cuán improba es la tarea del Profesor Pinard, al querer sustituir un método aplicable en cualquier período del embarazo y del parto con otro ineficaz y aun contraindicado en el primero, y de limitada aplicacion en el segundo; un medio hemostático pero no siempre ocitóico con otro siempre ocitóico y no seguramente hemostático; un recurso que prepara admirablemente cualquiera de los otros métodos sin excluir ninguno, con otro que precipita fatalmente los acontecimientos; una oportunidad de esperar, sin menoscabo de la salud fetomaterna, con una innuencia de anoxemia fetal.

Desengáñese el aplaudido Director de la Clinica Bandelocque; su proceder y el de Leroux no se excluyen, se complementan; no son dos enemigos que se rechazan, sino dos amigos que mutuamente se apoyan. El dice: inyecciones calientes, división amplia de la bolsa, y globo de Champetier; yo diría: inyecciones calientes, tapón y método de Puzoz-Pinard.

México, Enero 31 de 1900.

MANUEL GUTIÉRREZ.

