

leucocitosis polinuclear, lo siguiente: "Si los leucocitos penetran en la sangre en mayor abundancia, se concibe que llenen de una manera más completa su función natural, que es la de apoderarse de los microbios ó secretar fermentos que protegen la economía.

Y este es precisamente el caso del colargol. Brunner ha demostrado que las inyecciones intravenosas de este cuerpo, provocan una leucocitosis creciente al cabo de seis horas, que esta llega á su máximun á las 24 horas y decrece al cabo de dos días.

De cualquiera manera que esto sea, creo que es muy digno de estudio el asunto. Como al principio expuse, ya se han comenzado á hacer ensayos en el hospital Juárez tratando nuestros tíficos con el colargol bajo la forma de inyecciones intravenosas. De cuatro casos puedo daros cuenta: dos mujeres que comenzaron á curarse en un período muy avanzado de la enfermedad y que eran casos muy graves, murieron, y dos hombres, casos también graves, pero emprendida la curación más oportunamente. Estos últimos se curaron con rapidez y haciéndose bien sentir la acción benéfica de la medicina. El Dr. Porfirio Parra bajo cuya dirección está empleando el Dr. Dávila, interno del Hospital Francés, este tratamiento, se manifiesta muy complacido de los resultados obtenidos que aunque poco significan aún, alientan y entusiasman á proseguirlo.

Daré oportunamente cuenta á la Academia con los nuevos resultados que se obtengan, así como de otros muchos que tengo en estudio en mi clientela, en otro género de enfermedades.

Dr. Bandera. El uso de antisépticos intestinales es una ilusión. Es más científico lo que el Dr. Mendizábal acaba de indicarnos, siempre que la experiencia confirme tan halagadores resultados.

J. P. GAYÓN.

OBSTETRICIA.

UNAS CUANTAS PALABRAS A PROPOSITO DE LOS ENTUERTOS.

Simplemente molestas en la apariencia, pero tan útiles y necesarias en el fondo, como todo lo que se encuentra bajo el dominio de la sabia y curadora naturaleza, suelen presentarse después del parto, muy especialmente en las múltiparas, y con tanta mayor seguridad y energía cuanto más elevado ha sido el número de los alumbramientos anteriores: unas contracciones uterinas dolorosas que se tiene la costumbre de designar con el nombre de entuertos.

Desde Sevet que en su "Tratado de Partos" (1778) las describió el primero, de un modo magistral, hasta nuestros días en que los progresos realizados en la Obstetricia bajo el triple punto de vista de la Anatomía, de la Histología y de la Clínica pudieron haber dicho la última palabra sobre todo lo que se refiere á esta manifestación del puerperio, nadie, sin duda, ha desconocido su existencia y caracteres, pero sólo algunos tocólogos han querido penetrar en el estudio causal del fenómeno, al que nosiempre han dado la interpretación que en justicia le corresponde.

Así lo demuestra de una manera palpable la consulta de la literatura obstétrica en cuyas páginas se encuentran: el silencio absoluto de unos; la secuela rutinaria de muchos, que *casi textualmente* se copian en sus descripciones; y por fortuna, algunas líneas trazadas por mano maestra que revelan legítimos y logrados esfuerzos en el análisis del asunto objeto de este trabajo.

Una constante preocupación de los parteros, y no sólo de los antiguos, sino también de los más modernos, ha sido la de considerar los entuertos como un medio necesario de expulsar los líquidos y coágulos retenidos en la matriz, asegurándoles este único papel, que se encuentra repetido por casi todos los tratadistas.

Mas ocurren, desde luego, estas reflexiones:

¿Hay siempre algo que expulsar de la cavidad uterina?: en caso afirmativo, ó los entuertos deben ser el privilegio obligado de todo puerperio, ó la interpretación que de ellos se hace no es exacta.

Que el útero puerperal es una especie de esponja empapada de líquidos, que deben salir al

exterior, es un hecho indudable: mas no acontece otro tanto con los coágulos á que tanta importancia quiere darse, y que por lo que toca á mi escasa experiencia, existen raras veces y solamente en los casos de hemorragia ó cuando no se ha vigilado la buena retracción del órgano gestador, y desde 1778, decía Sevet: "Aunque no haya coágulos en el útero, si las paredes de esta entraña están obstruidas, la parida tiene retortijones uterinos ó entuertos, y al fin de estos retortijones, siente salir una corta cantidad de los líquidos ardientes que ocasionaban el infarto."

No había escapado esta verdad á los profundos conocimientos de hombres, como Velpeau, que en su "Arte de los partos" (1829) después de describir los cólicos uterinos y de manifestar las variantes de su intensidad, según la constitución de las personas y el estado de la matriz, dice: "Así se explica, sin trabajo, su agudez mayor en algunas mujeres, aunque no haya nada que expulsar de los órganos genitales, su poca vivacidad en otras, en quienes coinciden con la salida de coágulos voluminosos, etc."

Pero suponiendo que siempre y por siempre, hubiese cuerpos extraños contra los que habían de ponerse en juego las contracciones uterinas, ¿cómo adunar esta interpretación con los resultados de la práctica que demuestran la rareza de los entuertos en la nulípara? La manera de zanjar la dificultad ha sido verdaderamente original, y á este respecto, no encuentro nada que mejor pueda ponerla de relieve, así como las ideas que combato, y que tantas veces se encuentran repetidas, aún en los libros recientes, que el pasaje siguiente de Capuron, quien, en 1823, se expresaba así:

"Las paredes de la matriz no se desobstruyen siempre con facilidad, porque las extremidades de sus vasos se encuentran en un estado de espasmo; por otra parte, los coágulos que se forman en la cavidad de esta viscera, después del parto natural, pueden ser ahí retenidos más ó menos tiempo á causa de su volumen excesivo, ó á causa de la estrechez del orificio uterino. De ahí nuevos esfuerzos para expulsarlos; de ahí, en fin, estos dolores más ó menos semejantes á los del trabajo, y á los que se ha dado el nombre de entuertos. Son más ó menos agudos, según la sensibilidad individual, y sobre todo, de la matriz, en particular. Se les observa, más tarde ó más temprano, pero siempre en las primeras 24 horas que si-

guen al desembarazo: su duración varía desde uno ó dos hasta tres ó cuatro días. La mujer es poco atormentada por ellos, después de un parto largo y difícil, sea por que la matriz ha tenido entonces tiempo para desobstruirse durante el trabajo, sea porque su orificio, muy relajado, no puede contraerse sino muy débilmente para oponerse á la salida de los coágulos. He aquí sin duda, por qué después del primer parto que, á igualdad de circunstancias, es más largo y difícil que los otros, la ausencia de entuertos recompensa de la violencia y duración de los sufrimientos que han precedido."

Esta página, reflejo de brillante alcurnia obstétrica, demuestra, á las claras, los fecundos alcances de la imaginación cuando ella se propone sacar adelante una idea que, aunque mal concebida, cuenta con el arraigo de general sanción.

Ahora y siempre, ha sido un axioma en Tocología: que todo parto laborioso y prolongado lejos de favorecer la depresión uterina, trae fácilmente consigo el cansancio y la atonía del órgano; y esto basta y sobra para echar por tierra la manera de ver de Capuron, que es la de numerosos tratadistas, y que ni siquiera debería mencionarse, desde que Moreau, en 1842 se expresaba en los siguientes términos:

"Rara vez se manifiestan (los entuertos) en las primerizas; pues dilatado, entonces, el útero por la primera vez, goza de una gran fuerza contráctil, y fácilmente se retrae sobre sí mismo, etc;" y en el final del propio párrafo dice:

"Al contrario, son muy comunes los entuertos en las mujeres que han tenido muchos partos, por haber perdido el útero toda su energía, y adquirido mayor permeabilidad á los líquidos que se infiltran en su tejido. Cuanto mayor es la dilatación del útero, más voluminoso el feto, y más prolongado y penoso el parto, tanto más expuesta se halla la mujer á este penoso accidente."

No sólo se encuentra en estas líneas la legítima expresión de la verdad, sino también dibujada la participación importantísima de la retracción uterina en lo que se refiere á la producción ó ausencia de los entuertos.

Pero nada es tan explícito sobre el particular como lo que se lee en la excelente tesis que para optar á la plaza de Profesor adjunto de la Clínica de Partos, presentó en Mayo de 1866, mi distinguido maestro el Sr. Profesor D. Ani-

ceto Ortega, quien después de una exposición de los fenómenos característicos del puerperio, y de recalcar, por lo que toca á los mecánicos, la diferencia que existe entre la contractilidad orgánica y la elasticidad ó retrac-tilidad que muchos escritores confunden en su esencia y modo de obrar, se expresa así:

“Terminado el parto, y encontrándose el útero vacío, después de la última contracción que ha expulsado la placenta, el útero tiene que seguir disminuyendo de volúmen. En las primíparas el poco uso de la fibra uterina hace que la elasticidad de su tejido sea tal, que basta ella sola para volver al órgano su volúmen primitivo y desobstruir sus paredes de los líquidos que las llenan. En las múltiparas no es bastante. El uso y la extensión forzada y repetida de la fibra uterina le ha hecho perder su resorte. 1º: Se establece, entonces, en la matriz una contracción rítmica, con alternativas de expansión y contracción hasta el punto en que se ha de detener esta última. 2º: La elasticidad en este caso necesita llamar en su auxilio á la contractilidad orgánica que, como sabemos, es intermitente y dolorosa. De aquí los entuertos.”

Y más conciso, aún, en el resumen que hace sobre la naturaleza y objeto fisiológico de los entuertos, dice: “Los entuertos no son otra cosa que la contracción intermitente y dolorosa del útero, que viene en auxilio de la elasticidad debilitada para expulsar los sólidos y líquidos que obstruyen su cavidad y sus paredes, y para volver al órgano á su tamaño y disposición primitiva.”

Esto, y sólo esto, es lo que por mucho tiempo se ha creído y enseñado, y esto, también, lo que se sigue enseñando y creyendo por los que se han tomado el trabajo de investigar, desapasionada é independientemente el fenómeno.

Pero ha existido, entre nosotros, un interregno durante el cual se ha creído deber asignar á los entuertos un origen enteramente anormal, casi patológico.

“Los entuertos son vistos por todos los autores, dice el Sr. Profesor Rodríguez, en su “Guía Clínica del Arte de los Partos,” como un fenómeno necesario en los partos que no son el primero, salvo algunas excepciones, y la razón que dan para ello es que al útero de las plúriparas falta el resorte anatómico propio de la retracibilidad, y por consiguiente, es necesari-

rio que las contracciones orgánicas vengan en su auxilio para completar el desembarazamiento de la matriz, paso previo de la involución del órgano.”

“Yo no comprendo por qué el resorte propio de la retracibilidad ha de aparecer intacto, perfecto, (con pocas excepciones), *solamente una vez* en la época reproductora de las mujeres; y menos lo comprendo desde que es un hecho demostrado que después de cada parto desaparece el útero viejo y lo reemplaza otro nuevo. Si esto es así, no existe una razón satisfactoria, plausible, para creer que al desenvolverse un útero de segunda, cuarta ú octava edición, sus fibras musculares que nada tuvieron que ver con los partos precedentes, traigan cercenada y hasta abolida una fuerza que jamás se gastó. La causa de los entuertos es otra, en mi concepto, y he tenido el gusto de enseñarla en mis lecciones clínicas.”

“Siempre que la disociación de los materiales uterinos es perfecta y completa desde su principio, no hay entuertos ni en las nulíparas ni en las plúriparas, y los hay en unas y otras siempre que falta ese requisito. Llamo disociación completa y perfecta del útero viejo, á la secuestración y eliminación de sus componentes por los esfuerzos del organismo de la mujer que les desarraiga de su sitio y les transforma en leche y en sudor, y, como complemento, la evacuación del resto, irreabsorbible é intransformable por su naturaleza misma, lo que constituye el flujo loquial.”

“Mis discípulos han tenido ocasión de ver que cuidando de que la puérpera no se enfríe, para que la traspiración se haga con toda amplitud, que haciéndoles amamantar á sus hijos desde cuatro ó seis horas después del alumbramiento, y vigilando que den de mamar cada dos horas cuando menos, si no existe causa extrínseca alguna, no aparecen los entuertos.”

“Otras veces no es la falta de armonía entre la ejecución de las funciones de las glándulas sudoríparas y mamarias y las especiales del útero, la causa de los cólicos ó entuertos (verdadera causa intrínseca) sino fenómenos reflejos de origen diverso. Que la matriz contenga coágulos, restos cotiledonarios ó membranosos; que la puérpera no tenga cuidado de evacuar la orina, ó que no pueda hacerlo, como acontece con cierta frecuencia: que el intestino grueso esté ocupado, que se recargue el estómago, aparecen los entuertos y persisten

hasta que cesa de obrar la causa que los ocasiona, (causas extrínsecas)."

Estos conceptos que revelan el talento indiscutible y las notables dotes del autor, no echan por tierra, á mi modo de ver, la exactitud de las ideas emitidas y profesadas por sus predecesores. Desde luego, dígase lo que se quiera, es un hecho innegable que consta á médicos y parturientes, y cuya evidencia nada ha podido destruir, que salvo raras excepciones (y estas son las causas de origen extrínseco) los entuertos son un privilegio de la pluriparidad. Entonces, ó hay que aceptar que sólo en tal caso la disociación de los materiales uterinos es imperfecta é incompleta, ó que no es esta la genuina interpretación del accidente. Que un enfriamiento y cualquier trastorno capaz de perturbar las secreciones sudoral y mamaria sea bastante á producir cólicos uterinos, conviniendo: pero pueden presentarse, y se presentan, de hecho, todos los días, en las condiciones opuestas, no teniendo muchas veces otro origen que la succión del pezón.

No creo se haya dicho la última palabra acerca de los cambios histológicos de la matriz, durante el puerperio, y, cuando menos, no hay acuerdo entre los que de tal asunto se ocupan, aceptando unos la regresión total, y otros sólo la parcial de los elementos constitutivos del órgano. Mas desde el punto de vista clínico, me parece que sólo en sentido figurado podría llamarse nuevo á un útero que en su forma, tamaño, aspecto, integridad y, á veces aun en situación y algunas de sus relaciones se separa bastante del tipo de su antecesor, á un útero de cuello acortado y dividido hasta quedar hecho trizas, de segmento inferior cada vez más dilatado, y al que, cada vez, prestan menos sosten el perineo, la vagina y las paredes abdominales, orillándole á la inercia, á los vicios de posición del órgano y á las malas presentaciones del feto.

Pero si pudiera haber alguna duda sobre las condiciones en que son engendrados los entuertos, (falta de retractilidad) no hay mejor manera de desvanecerla, que investigar el modo por excelencia para evitarlos ó combatirlos, y que conocemos desde 1835, en que Hatin decía:

"Es, pues, una especie de atonía del útero, de la que dependen los entuertos: así, cuando son muy intensos y que reclaman los socorros del arte, se debe evitar cuidadosamente poner en uso para combatirlos, medios que en lugar de

volver la tonicidad á la matriz, tendieran á debilitarla mucho.

"Habiendo hecho, há largo tiempo, la observación de que las mujeres á quienes había administrado centeno, durante el trabajo, no habían sufrido después del parto, sino pocos ó ningunos entuertos, me decidí, en muchos casos, á tratar estos últimos por el mismo medio, y obtuve los mejores resultados, mientras que, antes había tratado otras enfermas, sin el menor éxito, por la sangría, los emolientes y anti-espasmódicos empleados bajo todas sus formas."

Por fin, haciendo á un lado ciertos detalles en la manera de ver del Sr. Profesor Rodríguez, y que ciertamente no se refieren sino á las manifestaciones extraordinarias, y no á las comunes y corrientes de los entuertos, me parece que no sólo no se opone sino que apoya, al contrario, perfectamente la idea de contracciones uterinas venidas en ayuda de retracción incompleta. En efecto, ¿cuándo la disociación, secuestración y expulsión de los materiales uterinos, será perfecta y completa? de seguro única y exclusivamente cuando el útero pueda volver sobre sí mismo, en virtud de su retractilidad perfecta y completa: lo que nunca se realiza mejor, que en un primer alumbramiento.

Me parece poder deducir de estos apuntes, que forman mi trabajo reglamentario, la consideración siguiente:

Si en todo puerperio, y en cualquiera puérpera, causas de origen mecánico ó reflejo pueden determinar *contracciones de la matriz*; las que constituyen el fenómeno puerperal conocido con el nombre de entuertos, y que se observan siempre que la retractilidad del órgano no es suficiente para producir su perfecta involución, son propias de la pluriparidad.

México, Enero 21 de 1903.

M. GUTIÉRREZ.