

Sobre el Aborto, su Profilaxis, Tratamiento y Complicaciones Mediatas

POR EL DR. I. ESPINOSA DE LOS REYES

Vengo a cumplir con un deber reglamentario, presentando ante Uds. esta modesta reseña de métodos y procedimientos de orden médico-social, en la profilaxis, tratamiento y complicaciones mediatas del aborto: alto honor que interpreto en toda su significación y que estimo en toda su valía.

Por más que el asunto, en sí, tiene grande relieve de importancia y trascendencia, quisiera yo acumular abundantes estadísticas como base firme a mis conclusiones; pero, desgraciadamente, este elemento de primer orden, en nuestro medio, deja mucho que desear. Sin embargo, en su oportunidad, tendré ocasión de mencionar cifras que, a este respecto, se encuentran en los archivos del Centro de Higiene Infantil "Eduardo Liceaga".

PROFILAXIS SOCIAL: Este primer punto, cuya solución ha inspirado trabajos de meritísimo valor, parecía ser de un orden exclusivamente médico, pero últimamente, tal vez debido al poco éxito de nuestros profesionistas, ha despertado el interés de instituciones que, tendentes a aumentar la población disminuir la mortalidad infantil, procurar que el mayor número de embarazos llegue a término, ponen en práctica métodos acertados, cuyo resultado es una esperanza halagueña, tanto desde el punto de vista médico, como el social.

Conocido es para todos nosotros, que un gran número de mujeres pierden su primer embarazo por ignorar siquiera que se encuentran embarazadas; otras, en su mayor parte las que trabajan fuera del hogar, ya conocedoras de su estado, amenazadas por un desnivel futuro en su presupuesto, con dificultades propias de la lucha por la vida, ante la perspectiva de un nuevo vástago, prefieren privarse, criminalmente, de él al verse comprometidas por los cuidados que sería imposible prodigarles.

De este estado de cosas, necesariamente han surgido dos tendencias profético-sociales: que los niños nazcan y que nazcan sanos. Y en los Estados Unidos de América, principalmente, verdaderas legiones de mujeres movidas por el mismo impulso de buena voluntad, tras la misma divisa de que el niño de

hoy será el ciudadano de mañana, trabajan intensa y tenazmente, con la perennidad característica sajona, oponiendo a aquellas prácticas de ignorancia o maldad, la enseñanza moral, la ilustración científica, la ayuda material.

Entre nuestras mujeres, por distintas circunstancias, una gran mayoría ignora los preceptos más rudimentarios de la Higiene, desconocen los cuidados especiales que requiere la embarazada y, con frecuencia, el embarazo es interrumpido por el aborto: la mujer paga su ignorancia con el doloroso tributo de sus hijos. Comienza, sin embargo, a dibujarse en el horizonte social, una esperanza de salvación; ya se vislumbra la tendencia a difundir la noción de la Puericultura, ya se ha dado principio a establecer cátedras de esta materia.

Cuando no se trata de una disposición natural aviesa para el repugnante crimen del desembarazo, y éste reconoce como origen dificultades materiales y pecuniarias, que es la variante de más frecuente ocurrencia, las instituciones benéficas a que he aludido, se echan a la espalda la tarea de señalar a la mujer ignorante los peligros inminentes que corre, cuando se someten al tratamiento del desembarazo, y la invitan y la atraen de manera casi irresistible a que concurra a los Centros de Higiene Infantil; le prodigan todo género de facilidades, toda suerte de atenciones y, si su condición pecuniaria es incómoda, por lo estrecha, se le ayuda, directamente, o se dá mejor y más productivo acomodo al marido. Más tarde, cuando la mujer está próxima al alumbramiento, es atendida, eficazmente, en el Departamento de Maternidad y, al salir de allí, tiene prerrogativas semejantes a las que en Francia la ley de Rusell concede a la madre de humilde condición. Bajo esta ley el hijo es atendido en sitio especial, durante las horas en que la madre trabaja, y la madre suspende sus labores cada tres horas, durante quince minutos, para amamantar al hijo.

Cuando el taller o fábrica en donde trabaja la madre carece de un lugar adecuado para cuidar al niño, mientras la mujer desempeña sus labores, la visitadora de aquellas instituciones, encargada del cuartel en donde vive la mujer, busca y siempre encuentra asilo donde el niño permanezca durante el día, hasta que la madre regresa de sus ocupaciones.

En los Asilos Infantiles, un Médico especialista examina al niño; si está sano, pasa a reunirse con sus compañeritos, y después de haberlo despojado de la ropa que lleva de la calle, bañado, vestido con ropa limpia, queda a cargo de la niñera que ha de cuidarlo durante el día. Si, del examen Médico, resulta que el niño no puede ser atendido en los asilos destinados exclusivamente a los sanos, se les remite a dispensarios o casas de beneficencia, como las que recuerdo haber visitado en Baltimore, en donde, como tratamiento de los niños pretuberculosos, se les aloja en una embarcación, acondicionada para que reciban los rayos solares, durante algunas horas, y permanezcan sobre cubierta, en la sombra, durante el resto del día.

Por estos medios y facilidades de ayudar y proteger a la madre y al hijo, especialmente a la madre que necesita dedicar el día para allegarse elementos de vida, se ha logrado, según las estadísticas de las instituciones a que me refiero a disminuir el número de abortos y a aumentar la natalidad.

Esbozado a grandes rasgos el extremo social del problema complejo de la Maternidad, extremo que en otras naciones está a cargo de instituciones de beneficencia, réstame hacer de nuevo mención a que entre nosotros, ya se deja sentir marcadamente el interés por entrar de lleno a la Cruzada, a juzgar por los datos que más adelante tendré el honor de exponer; por más que lo que llevamos hecho, en su relación de tamaño con la magnitud de obra tan trascendente, apenas traspasa las fronteras del ensayo

PROFILAXIS MEDICA: Consecuente con las clasificaciones científicas, divido en tres categorías las causas que, directa o indirectamente producen el aborto, a fin de que pueda yo exponer con claridad las medidas médico-profilácticas que deban aplicarse. Estas categorías son tres: las que provienen del padre, las que provienen de la madre y las que provienen del huevo.

Respecto a la primera, en el orden eugenético, debe evitarse el matrimonio a individuos que han sufrido alteraciones en la vitalidad del espermatozoide, alteraciones que influyen en el desarrollo del embrión. Los Puericultores conceden a este respecto, una gran trascendencia al matrimonio de viejos o agotados por el exceso o la fatiga.

El exceso del coito, en determinadas circunstancias, dá origen a una influencia inhibitoria, suficiente para que el producto de la concepción no llegue al término de la madurez. Los veterinarios han podido comprobar este punto con un grupo de 30 vacas, fecundadas por un solo toro, de las cuales, 15 han llegado al término, mientras el resto abortó.

Los hábitos de intemperancia por alcohol, tabaco, morfina, heroína y marihuana influyen poderosamente como causa predisponente a la interrupción del embarazo.

Investigando, cuidadosamente, con este motivo, los hábitos de los progenitores, en mis trabajos de recopilación, en el Centro de Higiene Infantil "Eduardo Liceaga", me he encontrado un gran número de casos, sin antecedentes de otra naturaleza, en que la única causa manifiesta de la repetición de los abortos ha sido la intemperancia. Y, fenómeno curioso digno de mencionarse, en estas historias clínicas, a veces, una serie de abortos numerosos ha sido interrumpida por un parto normal y, a decir de los padres, con feto sano.

En 1921, el Dr. Francisco Castillo Nájera, al hojear mi trabajo sobre Puericultura prenatal, me preguntaba algo que, en aquella época, no pude contestar: cuál es la influencia de la marihuana sobre el embarazo y sobre el producto? Los datos estadísticos que he recogido hasta hoy, demuestran

que ese tóxico produce sobre el embarazo el mismo efecto que la intemperancia del alcohol.

En cuanto a las intoxicaciones por el tabaco, plomo, etc., etc. no existen marcadas diferencias respecto de aquellas; quizá, como dice Appert, influyan menos sobre la marcha del embarazo y sus consecuencias en la vida del producto, que el alcohol; Este, en el 75% de los casos, produce deformaciones o alteraciones en el organismo fetal.

Ustedes, señores, seguramente, como yo, están poseídos de una fé ciega en el éxito que, infaliblemente, ha de coronar las campañas contra el alcoholismo y las toxicomanías, en todos los países cultos, éxito de trascendencia infinita para esta rama de la ciencia médica y para la humanidad entera.

Respecto a las causas que influyen sobre el producto de la concepción, son de importancia capital: la sífilis, la albuminuria, las intoxicaciones, los excesos del coito, las infecciones de la matriz y de los anexos, las desgarraduras del cuello, los tumores fibrosos y las adherencias.

Al hablar de la primera categoría, las causas de aborto que provienen del padre, omití, intencionalmente, la sífilis, porque, hoy, merced a la cooperación eficaz del Laboratorio, no se admite que un padre pueda transmitir la sífilis al engendro, sin haberla transmitido a la madre.

No obstante, esta comprobación clínica, para algunos autores, tiene su limitación, cuando la madre ha adquirido la sífilis después de la segunda mitad del embarazo. Superfluo es mencionar que, dentro de esta limitación, quedan comprendidos los casos en que el feto se contagia al pasar el canal genital. La profilaxis que, en este punto, constituye, a la vez, tratamiento curativo para la madre y el producto, es una de las conquistas más legítimas, alcanzadas por el examen clínico y serológico de la mujer embarazada, combinado con el tratamiento por los arsenicales.

El examen clínico y la reacción de Bordet-Wassermann, practicada, sistemáticamente, en todos los casos, durante el primer mes del embarazo, encierran el secreto del éxito para combatir el aborto cuya causa es la sífilis.

Como la cifra de abortos por esta causa es, indudablemente, para la mayoría de los autores que he consultado, la que da el por ciento más grande, y como, por otra parte, es de aquellas en que el tratamiento profiláctico es eficaz, siempre que se practique oportunamente voy a entrar en algunas consideraciones, sugeridas por el estudio en 426 mujeres embarazadas. 388 fueron tratadas con éxito y su examen serológico produjo una W. positiva; en 88 también fueron tratadas con el mismo buen resultado, no obstante que la reacción negativa no correspondía a los datos clínicos. En cinco casos, de esta última serie la reacción fué practicada por segunda vez, previa reactivación, y se obtuvo el mismo resultado negativo, no obstante lo cual se sometió la embarazada al tratamiento de una serie de 6 inyecciones de Neo-

salvarsán. Un mes después de la última inyección, se practicaba el examen serológico y la reacción era fuertemente positiva.

Estas ideas que ya me habían sido sugeridas en la Clínica de Willams y en la Maternidad de Sloan, me animaron a realizarlas en el Centro de Higiene Infantil "Eduardo Liceaga", obteniendo como resultado la salvación de un gran número de productos, llegados a término y, más aún, la mayoría de ellos, después de dos años de observación, no han presentado manifestaciones heredo-sifilíticas.

Ocioso me parece señalar que el éxito en el tratamiento depende de la oportunidad con que se aplica y que los fracasos obedecen a lo tardío de la aplicación, irregularidad del método o insuficiencia de la dosis del medicamento.

Mis primeras aplicaciones fueron ejecutadas con el temor a los peligros que se decía acarrearaban las dosis altas; pero la experiencia adquirida en 2261 inyecciones, me autoriza a declarar, que estos temores son infundados y que mientras algo mejor no se haga, la mujer embarazada, en las circunstancias especiales a que aludo, debe someterse a un tratamiento, en dosis progresiva, de Neosalvarsán, desde 0.15 hasta 0.90 y repetir esta última, si fuese necesario.

No es de la índole de estos apuntes, discutir los medicamentos espirilicidas, sus consecuencias y eficacia sobre el producto y la madre; paso, pues, por alto tan importante asunto, no sin ratificar, que el tratamiento por excelencia, en estos casos, es la aplicación de los arsenicales, oportuna y en dosis adecuada.

Respecto a las alteraciones de orden mecánico (adherencias, tumores, intra, yuxta y para uterinos, desviaciones etc., del órgano gestador) el procedimiento es, como se comprende, la corrección o supresión de estas causas.

Una de las lesiones, causa de la frecuente terminación del embarazo, por el aborto, es la endometritis y, a decir de Hofmeier, cuando la lección es antigua, termina por producir la esterilidad.

Al hablar de la ignorancia de los preceptos higiénicos, la señalé como una de las causas del aborto y, en efecto, los coitos repetidos o ejecución de estos durante los días que corresponderían al período menstrual, son una causa que predispone al aborto. Para algunos autores, como Soltz, la obesidad sería una causa productora del aborto. También se cita como causa la ingestión de medicamentos tales como la ruda, la quinina etc., Para Ribemont Desaignes, estos medicamentos solo producen el efecto mencionado en úteros con contracciones pre-existentes. Para Baltazard, la causa del aborto no es el medicamento, sino la intoxicación producida por él.

El producto de mujeres embarazadas, que trabaja en talleres o fábrica, donde existe, en cualquiera forma, contacto con el tabaco, plomo o desprendi-

miento de óxido, sufre alteraciones en su vida. La legislación especial en favor de la infancia protege también a la madre, a este respecto, y ha reducido, notablemente, el número de abortos.

Como causa productora del aborto dependiente del huevo, se cita el hidramnios y, ampliando los datos del tratamiento de la sífilis, durante el embarazo, mencionados con anterioridad, debo decir, fundándome en las observaciones sobre el hidramnios y su tratamiento que, en la tesis del Sr. Dr. Fausto Trejo para su examen profesional, los casos que se mencionan, fueron de mujeres escogidas y tratadas en el Centro de Higiene Infantil "Eduardo Liceaga"; el W. fue positivo, en todos los casos y, en algunos de ellos, los síntomas clínicos de sífilis no eran apreciados. Sin embargo, bajo el tratamiento arsenical, los purgantes salinos y los diuréticos, vimos desaparecer el hidramnios y llegar el feto al término del embarazo.

TRATAMIENTO MÉDICO: En otra parte de estas líneas he marcado los puntos que pueden servir de guía para un tratamiento del aborto, que sea, al mismo tiempo, profiláctico y curativo. Este capítulo tiene por objeto el tratamiento para combatir los síntomas del aborto cuando éste va a efectuarse.

Si posible fuera trazar un límite entre las amenazas de aborto, el aborto que ha principiado y el aborto irremediable, podríamos clasificarlos bajo tres grupos de síntomas: pero esta clasificación, que es netamente teórica, no es posible encontrarla tan exacta en la clínica. Salvo circunstancias muy especiales, los dolores lombares y la sensación de peso en la región perineal, que para algunos autores se consideran como amenazas de aborto, preceden a los síntomas de contracción uterina y a los escurrimientos sangrientos; por lo general, unos y otros se mezclan o se suceden tan rápidamente, que es, clínicamente, imposible dividirlos en periodos limitados.

Sin embargo, si, afortunadamente, llega un momento en que los primeros síntomas señalados han principiado o hace poco tiempo que principieron; si los demás síntomas indicados no se han presentado, podemos decir que el aborto podrá ser evitado y, entonces, los innumerables medicamentos preconizados, en estos casos, encontrarán campo de acción más o menos eficaz. Tengo para mí, por mis fracasos al usar de ellos en la forma clásica, que poca eficacia, realmente, puede atribuirseles. Sin embargo, hago excepción del empleo de la morfina, por la vía hipodérmica, a la dosis de dos centigramos, seguida de la administración de extracto de opio a la dosis de cinco centigramos, bajo la forma de supositorio, repetido cada cuatro o seis horas.

Desde hace dos años, uso la codeína, por la vía vucal, o el sulfato de codeína, asociado con el extracto de hiosamina, bajo la forma de supositorios. Esta medicación, la permanencia en cama durante algún tiempo, no menor de

tres o cuatro días, aun después de la desaparición de los síntomas, me han dado resultados verdaderamente satisfactorios.

En algunas circunstancias, ya sea porque no ha sido posible combatir los síntomas con el uso de esos medicamentos o por que he sido llamado en condiciones en que el aborto es inevitable, me he visto en la necesidad de proceder a terminar el accidente, combatiendo el síntoma alarmante de la hemorragia con el procedimiento que voy a indicar.

La técnica de este procedimiento es la aplicación del tapón intrauterino, cuyos resultados favorables han sido señalados por Paul Bar. Pero este mismo autor menciona con justicia las dificultades de ejecutar éste, asepticamente, y señala los riesgos de infección a que se expone la mujer. Por otra parte, las necesidades de la práctica en la calle, nos obligan a hacer uso de este procedimiento en condiciones de asepsia que dejan mucho que desear. Para obviar estas dificultades, conciliándolas con las ideas de los partidarios del tapón, me atrevo a sugerir la práctica siguiente, que he aplicado en 16 casos con éxito:

Hago uso de un espejo vaginal, una pinza-forceps para restos placentarios y un retacador de gasa; en ocasiones, raras por cierto, empleo las pinzas de Champoinnière's.

Previo sondeo para vaciar la vejiga, coloco a la mujer en posición ginecológica, embroco la vulva con tintura de yodo, me preparo las manos con alcohol y me calzo guantes de hule estériles, tomo el espejo vaginal con la mano izquierda, en tanto que, con la derecha, provista de una torunda de algodón, voy embrocando con tintura de yodo las porciones de vagina que el espejo, girando gradual y constantemente sobre su eje longitudinal, descubre en su trayecto hasta el fondo del saco posterior. Retiro el espejo un poco, el cuello uterino se presenta, embroco con la misma tintura y vuelvo a hundir, suavemente, el espejo, separando sus valvas hasta el límite de elasticidad de los tejidos vaginales.

Sucede, entonces, que por el cuello escurre sangre en mayor o menor abundancia o que además del escurrimiento se presentan el feto y restos de placenta o que ocurren, a la vez ambas cosas.

En ocasiones muy frecuentes, tratándose del primer caso, se me ha informado que el feto ya ha sido expulsado; en otras, lo ignoran. Pero de cualquier modo, prescindiendo de toda exploración y siguiendo mi línea de conducta de no introducir la mano para hacer extracciones, práctica que difícilmente puede ser aséptica y completa, o de usar instrumentos cuya intervención, de acuerdo con ciertos autores, me parece peligrosa, combatí el síntoma hemorragia, tomando el retacador, montado con una tira de

gaza yodoformada al 5%, de 5 centímetros, procedente de un frasco con boca ancha y, en perfectas condiciones de asepsia, lo introduzco, lentamente, hasta encontrar resistencia: generalmente el retacador entra sin dificultad hasta que los anillos laterales apoyan en la base del espejo. Por golpes sucesivos del tallo del retacador voy introduciendo la tira de gaza que, a medida que entra, rechaza el retacador hasta expulsarlo de la matriz.

Levantando la mano que tiene los anillos del retacador, empujando dos o tres veces la tira de gaza y retirando, ligeramente, el tantas veces aludido retacador, lo llevo al fondo de saco posterior y una vez taponeado hago otro tanto en el anterior y laterales, mientras retiro, suavemente el espejo introduzco la gaza.

Al llegar a la horquilla, corto la tira de gaza, pongo una curación vulvar y coloco a la mujer en su cama en el decúbito lateral, para darme cuenta de los escurrimientos sanguíneos; en caso de que el taponamiento hubiese sido mal aplicado. Como complemento le ministro por la vía subcutánea cinco miligramos de sulfato de estriénina.

He ejecutado esta operación, en casi todos los casos, sin anestesia y en un tiempo no mayor de quince minutos.

Poco después de inyectada la estriénina, la paciente se queja de dolores al nivel del hipogastrio, dolores que tienen caracteres de contracciones dolorosas de la matriz; pero bien pronto se calma y llega a dormirse sin que nada la moleste.

A las 24 horas, retiro el tapón, que viene acompañado de la placenta, en algunas ocasiones con sus membranas y, en otras, solamente con restos placentarios o membranosos. Una vez eliminados éstos la hemorragia no vuelve a repetirse.

Durante mi práctica nada más dos veces me he visto precisado a hacer un segundo taponamiento, pero en ningún caso el tercero.

En la segunda circunstancia de las que vengo citando como tipo, al descubrir el cuello, he encontrado la placenta o sus restos casi en expulsión a la vagina, y con la pinza forceps para placentas, tomo, cuidadosamente, la parte que sale por el cuello y, sin hacer tracciones, ejecuto ligeros movimientos de torción, que son suficientes para desprender, sin brusquedad, la parte que estaba para expulsarse.

Practico el taponamiento en la forma ya indicada y aplico la inyección de estriénina, abandono a la enferma que, como en los casos anteriores, a las 24 horas, el retirar el tapón, expulsa lo que quedaba en actividad de la matriz, mezclado con la tira de gaza.

Alguna vez, en esta operación, al tratarse de un aborto de tres meses,

cuando trataba yo de introducir el retacador para combatir la hemorragia, por retención placentaria, me encontré con la dificultad de que la anteflexión exagerada del cuerpo de la matriz impedía la introducción del aparato. Para salvarla empleé el procedimiento de inclinar a la mujer hasta que la pelvis quedara más alta que la cabeza, tomé el labio anterior con la pinza de Championerés, estiré suavemente, y mientras hundía el retacador y la desviación se reducía, coloqué la gaza como he indicado.

Tal es la forma en que he combatido este síntoma del embarazo, cuya persistencia o abundancia llegan a constituir una complicación grave.

Desgraciadamente, en algunas circunstancias, la mujer está bajo la acción de una infección del canal genital o, posteriormente, sufre esta complicación. No voy a reseñar los distintos métodos puestos en práctica con más o menos éxito porque sería cansado repetir los que todos ustedes conocen y porque son métodos que, en mi concepto, producen resultados mediocres e inferiores al que voy a describir y que me fué transmitido por mi maestro el Dr. Ulises Valdés, en cuyas manos es de óptima consecuencia: establecido el diagnóstico de que la lesión se encuentra en la matriz haciendo el puerperio infeccioso y aun bajo la suposición de que hubiere sido infectada de antemano, antes que todo tratamiento, procedo a colocar el tapón para cohibir la hemorragia y favorecer la salida de los restos placentarios, incorporo a la paciente hasta la posición sedentaria y le ministro un gramo de sulfato de quinina, dieta sana y baños de sol. Días después la salud está restablecida.

Entiendo que el Dr. Valdés no usa el taponamiento y hace la extracción manual de los restos, aplicando, a posteriori, el procedimiento indicado.

En mi práctica, tengo para la técnica de este procedimiento terapéutico, palabras de encomio, pues, en los casos sin infección, el puerperio ha sido normal de todo a todo y, en estados infecciosos, han desaparecido en pocos días, sin las innumerables molestias para la paciente, causadas por los otros medios empleados para curar esta dolencia.

