

Discurso M. para el Doctorado.

Legajo 8.^o — N. 138.

81-9-A = n.º 8-

Influencia de la edad de la
muger en el parto, puerperio y lactancia

- 1878 -



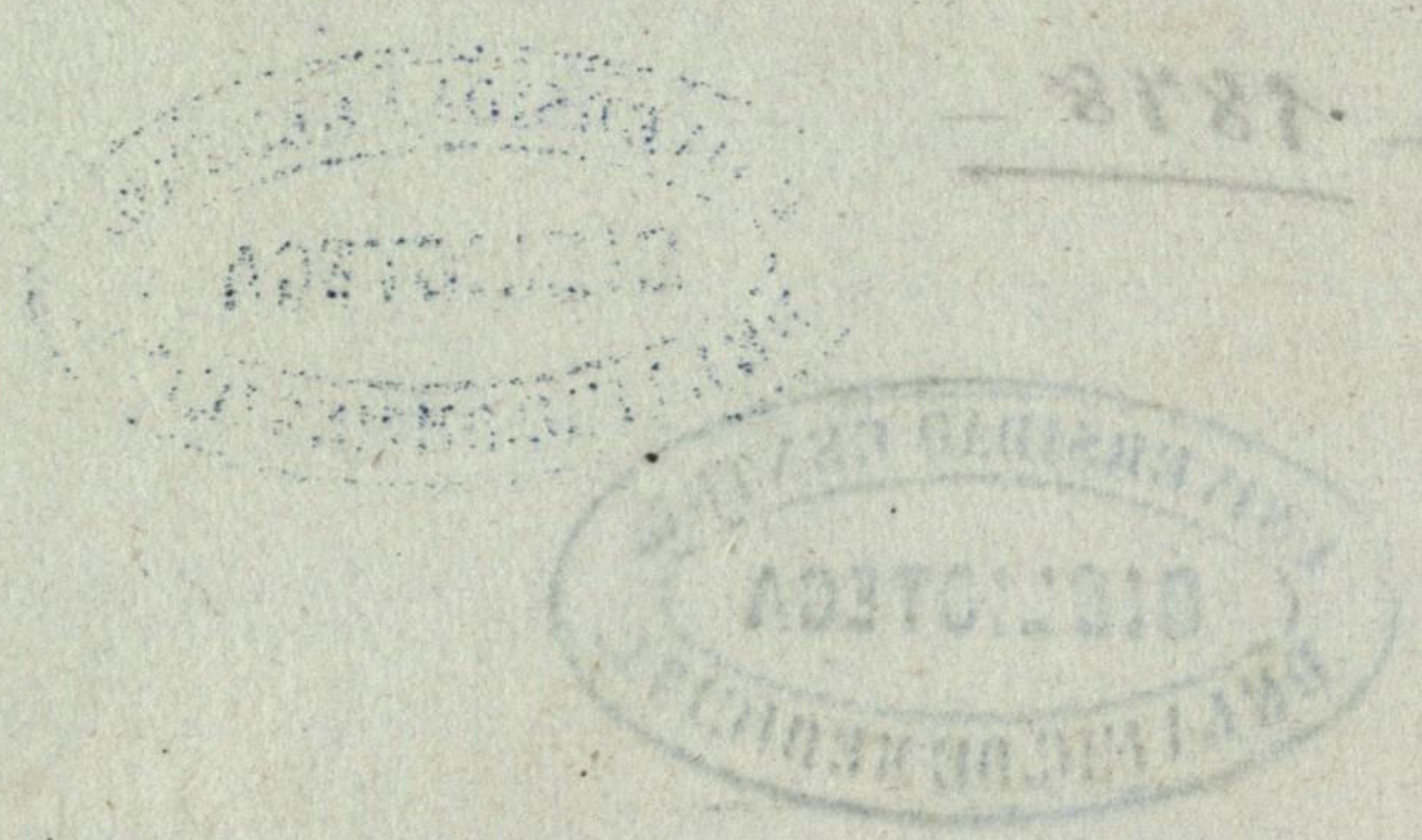
81-6-A = N. 138

Influencia

*de la edad de la mujer en el
parto, puerperio y lactancia.*

Por

*Francisco Ossorio y Bernardo.
Licenciado en Medicina*



618915012



Antes de fijarme en el tema
que he elegido para redactar la pre-
sente memoria, o tesis que el Re-
glamento ordena para el ejercicio
del Doctorado, he sufrido grande va-
cilacione para resolverme. Fácil me
hubiera sido buscar un asunto vul-
gar y copiar de varios libros, e presen-
tando una erudicion, que estoy
muy lejos de poseer; pero, ademas
de no serme agradable acudir a
este recurso, he considerado lo mo-
notono que es el tratar ciertos asun-
tos, ya por ser demasiado abstractos,
ya por estar repetidos y oidos hasta
el cansancio. En esta situacion, del
animado ocurriéronse a mi imagi-
nacion, las lecciones del inolvidable

cia era la forma del feto: la deseché porque sería muy poco lo que tuviera que decir de esta influencia, todo ver que lo único que se sabe es que la abertura del arco del pubis es en la rara de color más abierta que en la blanca (88° y 77° respectivamente); y que en las primeras tiene igual longitud el diámetro transversal del estrecho superior que los oblicuos; pero siendo en todos el más corto prominente-pubiano.

La segunda circunstancia modificadora es el sexo y como en el caso actual no tenía aplicación, pasa á la tercera, ó sea á la edad.

Traté de ver si los Autores hablaban algo de la edad aplicada al embarazo, al parto y á la lactancia, habiendo encontrado generalmente muy desatendida esta condición. Unpero, y á pesar de conocer que son de poco luci

Catedrático de esta escuela, Doctor D Vicente Azuero, recordé la insistencia con que aconsejaba á sus discípulos que no olvidasen nunca en la práctica toda la circunstancia relativa al enfermo, á la enfermedad y las exterioridades, teniéndola en cuenta tanto para el diagnóstico como para el pronóstico y plan curativo. Pensé en la función reproductiva, medité acerca del parto, sobre la situación semi-fisiológica y semi-patológica, en que la gestación coloca á la mujer; y elaborando una y otra idea, y formando deducciones entre unos y otros juicios, vine á caer en que podían tener aplicación á la mujer gravida la circunstancia individual que nos hacía enumerar de común y repetida vez á aquel sabio Maestro.

La primera circunstancia

iniciado los primeros trabajos que se ejecutan para allanar un camino, me ha parecido este asunto de bastante novedad; á propósito para desenvolver algunos puntos científicos y capar de ser contenido dentro de los límites oportunos en esta clase de trabajos literarios.

Hablarse puede de la Pubertad, de la edad de la mujer en el parto, puerperio y lactancia.

En

la práctica profesional ocurre con bastante frecuencia verse consultado el Profesor acerca de los peligros que puede ofrecer el matrimonio para una mujer de edad avanzada, sobre todo respecto al término de un embarazo raro posible. Otra vez la misma interesada necesita que el médico la anime, por el estado de abatimiento que le produce, no su situación, sino el temor á los riesgos que, según ha oído decir, acompañan al parto de las mujeres que encuentran ya entrada en años van por primera vez á ser madre. Igualmente temores abriguen los interesados que los amigos y hasta los conocidos de la futura madre.

¿De donde han tomado origen esos temores? No tenemos reparo en decir: de algunos médicos que cometen la imprudencia de querer poner la ciencia al alcance de personas que no se hallan

preparada para recibirla, o que procuran salir de una situacion apurada con una respuesta trivial, a proposito para un vulgo que calificaron perfectamente Horacio y Lope de Vega.

Los partos en mujeres que han llegado a la segunda mitad del periodo reproductivo son brevementes y respecto a los peligros que los acompañan están, como en toda la cuestion, divididos los Autores, defendiendo unos la perfecta inocuidad de los mismos y presentando los contrarios un cuadro recargadísimo de males, capaz de hacer flaquear el ánimo más valeroso.

Por otro lado vamos a recorrer ligeramente la lista de estos males y si de un examen se deduce que ni la raras ni la experiencia, confirmaron su existencia, constante o por lo menos muy frecuente, nos afiliaremos en el

primer grupo, a no ser que en este caso se encuentre la verdad en un termino medio, por lo difícil que es al hombre encontrar principios absolutos. Pero antes debemos establecer el significado que damos a las palabras principara de edad avanzada o principara vieja. (*)

Esta calificación no ha de ser arbitraria sino fundada en datos recogidos por la ciencia y adoptados por la filosofía.

Por otro lado, como médicos algo Pitagóricos e Hipocráticos, nos vemos inclinados a adoptar los periodos setenarios no por que concedamos ninguna virtud a la expresion absoluta de los números, sino porque al desenvolverse los fenomenos fisiologicos y patológicos se nos presentan a nuestros sentidos en época que respecto a nuestra divisione del tiempo,

(*) Dbo es lo mismo decir principara vieja que vieja principara pues esta última frase expresa una vejez absoluta desde 49 años en adelante, mientras la primera puede convenir a mujeres jóvenes todavía respecto al número de años.

pueden expresarse por los célebres números del filósofo de Samos. Véanse algunos ejemplos: supre una persona un traumatismo y los mayores dolores no los siente en el acto sino cuatro días después; se verifica un derrame apoplético y los síntomas de la cerebritis empiezan al cuarto día; la llamada subida de la leche se presenta del tercero al cuarto día después del parto; las inflamaciones franca terminan en el primer setenario; las catarrales en el segundo o en el tercero; la transformación tífica en las fiebres esenciales tiene lugar en el segundo setenario; y así en otros casos que no se ocurren ahora a mi memoria. Respecto a la edad de la mujer el siguiente cuadro se aparta muy poco de la observación de los hechos y puede aceptarse como un término medio; término medio que las demás circunstancias individuales

y las estereotipadas pueden modificar.

Primera infancia. Desde el instante del nacimiento hasta los tres años, en cuya época es ya completa la primera dentición.

Segunda infancia. - Hasta los siete años en que empiezan a mudarse los dientes.

Puericia. - Desde los siete años a los catorce en que da principio la actividad ovarica.

Juventud. - Desde los catorce años hasta los veintinueve, en que se ha completado la evolución de la pelvis y la mujer por este motivo y otras razones es ya nubil.

Edad adulta. - Hasta los cuarenta y nueve años, en que se suspende la función ovarica. Edad crítica de la mujer o época de la menopausia.

Vejez. - Incipiente - de los cuarenta y nueve años a los cincuenta y seis; con

firmada, hasta los setenta y de este número de años en adelante la decrepitud.

Por este cuadro se ve que el período reproductivo de la vida de la mujer es, en nuestro clima, de unos treinta y cinco años. Oo estará, pues, fuera de razón considerar como primipara tardía a la mujer que concibe después de la segunda mitad de aquel período ó sea después de los treinta y dos años de edad.

Las supuestas complicaciones que agravan el desempeño de la función de reproducción, cuando tiene que ejecutarla por vez primera una mujer mayor de treinta y dos años son las que se expresan á continuación:

el aborto, la falta de amplificación por parte de la pelvis durante el parto, la anguilosis de la articulación sacro-coccigea, la rigidez de la parte blanda, el volumen excesivo de la oritura, las presentaciones viciosa del feto,

la eclampsia, la rotura del útero, la locura, la fiebre puerperal, la retención de las secundinas y las dificultades para la lactancia.

Detengámonos en cada una de estas diferentes complicaciones.

Aborto.

Los Comadrones antiguos profesaban la opinión de que el aumento de volumen que experimenta el útero durante la preñez era determinada principalmente por la presión excentrica que le comunicaba el feto á medida que iba creciendo. Admitiendo que el útero de la primipara vieja se encontraba enojado (como dice Crovante), nada más fácil que explicar la producción de algunos abortos por esta causa. De los estudios más modernos y

completos resulta que entre el desarrollo de la matriz y el del nuevo hay simultaneidad, pero no antagonismo; que la acción mecánica que el nuevo ejerce sobre la superficie interior del cuerpo del útero es sumamente débil, sobre todo en los primeros tiempos; que ~~esta~~ sobre elementos anatómicos (la cárdica) dispuestos para recibirla, y que el nuevo se limita a adoptar la forma de la cavidad que lo contiene.

Se encuentra repetido por todos los Autores, hablando del aborto, un caso de De Lamotte referente a una mujer que la primera vez que estuvo embarazada abortó a los cinco meses, en el segundo embarazo a los seis. Desgracia pareo al término no ordinario tres veces seguidas. En el sexto embarazo abortó, a los seis meses, dos gemelos. De este caso

se dedujo la resistencia del tejido uterino de aquella mujer, que poco a poco se fué acomodando al desarrollo biológico del nuevo, y reapareció de pronto en cuanto este adquirió proporciones exageradas.

Pues bien, he buscado las circunstancias de esta mujer de tejido uterino tan tenaz, y he tenido la satisfacción de leer que... era joven.

*

una Falta de Ampliación de la pelvis

Creyéndose por el vulgo y antiguamente por los mismos médicos, desde Hipócrates hasta Vesalio (1543) que toda las pelvis son estrechas respecto al volumen del feto y que si este puede pasar por dicho conducto es porque se aumenta su capacidad mediante la disyunción de sus huesos

tos, preparada durante el embarazo por el reblandecimiento de los ligamentos y cartilagos, suponiendo que en la embarazada vieja era insuficiente la preparacion y que no aumentaba de la capacidad de la pelvis tener que ocurrir la distocia mecanica por falta de proporciones; mientras en la mujer joven habia una blandura y amplificacion. Esta teoria fue adoptada en 1879 por Ambrosio Pare y por Severino Pinedo en 1897. Ambrosio Pare profesaba la opinion contraria a la separacion de los huesos de la pelvis durante el parto; pero al hacer la autopsia de una mujer ahorcada, por infanticida, el dia decimo del puerperio, antes de abrir el cadaver se vio distintamente que uno de los pubis sobresalía del nivel del otro media pulgada lo menos, que habia un traves,

de dedo de separacion entre estos huesos y que la superficie sacro-iliaca se encontraban mucho más laxa que en el estado normal.

Uos parece que el célebre cirujano francés se dejó convencer muy pronto, puesto que la tradicion ha hecho llegar a nuestros oidos que en los tiempos en que la horca era el modo de aplicar la pena de muerte, se acostumbraba reforzar la accion del lazo con el travesado por los pies de la victima; circunstancia que pudiera ser la causa del suceso que tan en absoluto cambio la opinion de Ambrosio Pare.

Por desgracia, el esponjamiento de los fibro-cartilagos interarticulares no aumenta casi nada las dimensiones de la pelvis, en la especie humana, como ha podido comprobarse experimentalmente. Al tratar

Bandelocque de averiguar cuánto ganaba el diámetro antero-posterior del estrecho superior con la sinfisiotomía, demostró que una separación de cinco centímetros entre los pubis aumentaba solo en un centímetro el diámetro promonto-pubicano.

Como dice juiciosamente Palphyn si se ampliase la cavidad de la pelvis no tendríamos necesidad de instrumentos artificiales de extracción, ni de desmembrar la criatura, ni de hacer sufrir a la paciente la peligrosa operación cesárea.

En la actualidad se cree que la sínfisis sacro-iliaca no permite ninguna separación entre las superficies articulares y por lo tanto ninguna ampliación a la pelvis, y que la sínfisis pubica, en su mayor longitud solo consiente, como maximo, cuatro milímetros.

Ursi.

amente la artrodia sacro-coccigea permite un aumento de más de un centímetro al estrecho inferior de la pelvis.

Onquirosis de la articulación sacro-coccigea.

Esta causa de distocia es tan hipotética como la anterior y los Autores de obra de partos la suelen incluir en ella con objeto únicamente de hacerla más completa, proponiendo su tratamiento que es producir el retroceso artificial del coxis. Con motivo de la coccigodinia se han hecho algunos estudios que contrayéndolos a nuestro objeto contribuirían a explicar la rareza de esta onquirosis.

"Cuando el parto de trabajo, dice Ventura Pastor (*), por ser el coxis muy duro e inflexible, lo que sucede en la

mujeres de edad avanzada, por el endurecimiento de los cartilagos que unen los huesos del coxix y los ligamentos que los envuelven, debe el cirujano con la mayor sollicitud empujar y hacer retroceder el coxix hacia fuera, introduciendo el dedo indice en el anillo intestinal en el tiempo del dolor espulsiuo, para que la cabeza gane terreno y pueda descender a la vagina; y si el coxix por ser muy largo y estar tan duro e inflexible que solo ceda a la violencia retrocesiva del dedo, se usare alguno de los que se hara su reposicion, despues del parto, lo que se ejecuta facilmente, poniendo despues un pegado de emplastro confortativo de Vigo o el de jaron, alcañorado. En la feccion de su obra consagrada a los casos practicos no consigna ninguno de haber tenido necesidad de emplear esta mani-

puacion.

Deventer, muy anterior a Ventura Pastor toda vez que escribio en el año 1701, introducía el dedo pulgar por la vulva, y empujaba el coxix hacia atrás para romper la anguilosis.

Esta anguilosis es sumamente rara por que los cartilagos pelvianos se esponjan y reblandecen durante el embarazo, y si la manobra, daba buenos resultados a Deventer, Pastor y otros profesores, era debido a que la presion digital sobre el plexo sacro determinaba contracciones uterinas por accion refleja, las cuales, dice Coccio, reanimando el parto aceleraban el curso completo y la salida de la cabeza de la criatura.

Tampoco nosotros hemos visto la anguilosis del coxix con el sacro, a pesar de haber asistido al parto de cuatro primiparas, de las cuales tres

pasaban de la edad de treinta y ocho y una de la de cuarenta años. Por lo demás, en un caso de soldadura sacro-coccigea, apelamos a la extracción del feto mediante el forceps, mejor que la rectificación digital de la sabadilla.

Las fracturas del coccix, segun Mayne, son tan raras que solo se han observado en algunos ancianos, en quienes el coccix tenia soldada entre si en diversa piedad.

La luxación del coccix hacia atrás no se ha visto más que una sola vez, en el caso de Lauvezjat, (*) y la reducción fué instantánea.

No hay que temer, por consiguiente ningún peligro por parte de la articulación sacro-coccigea.

(*) Lauvezjat, nuevo método para practicar la operación cesárea.

Rigidez de las partes blandas.

Rigidez del orificio uterino. - Esta causa, cuando existe, es la que tiene alguna importancia porque dificulta la salida del feto de la cavidad del útero, haciéndose muy largo el período de dilatación, predisponiendo además a la inercia uterina, por agotamiento de fuerzas, a la eclampsia y aun a la rotura de la matriz. Quiero, nada prueba que la rigidez orgánica del orificio uterino sea más frecuente en las viejas, pues se la encuentra con bastante frecuencia, en todas las edades. Zoocologicamente hablando, la rigidez del orificio uterino no es la principal, sino la del segmento inferior del útero. Esta observación de Mr. Joulin, la hemos

Observado bastantes veces.

La extremidad superior de la vagina sigue la dilatación del segmento superior del cuerpo del útero.

Como el conducto vaginal no es contractil no pone obstáculo alguno al paso del feto.

Extremidad inferior de la vagina. -

Aunque el músculo constrictor sea más duro en las mujeres viejas que en las jóvenes, es vencido por la cabeza del feto y acaba por dejarse distender.

Las aponeurosis del periné. - Igual resistencia ofrecen en una edad que en otra. Los músculos de esta región quedan completamente paralizados por la compresión del feto, siempre que las contracciones uterinas sean sostenidas.

Madame Lachapelle dice que respecto a la pelvis, terminación

del parto la proporción es la misma en las jóvenes que en las viejas.

Foulin opina, que la edad avanzada de la parturiente, aun tratándose de una primípara, no tiene influencia marcada en la duración del parto.

Segun Pajot, se ha exagerado considerablemente el obstáculo que oponen las partes blandas y refiere que él ha partecado á varias primíparas de edad, entre las cuales habia una que no tenia menos de 47 años y todas parieron perfectamente.

Músculo uterino. - Las capas musculares del útero nunca son viejas.

En el estado de vacuidad su tejido muscular es imperfecto, de color blanco rosado y de una densidad tal

que puede compararse a la del tejido fibroso.

Durante la gestación, el tejido muscular va sustituyendo al fibroide, hasta el punto de poderse estudiar en el cuerpo del útero tres capas musculares, dispuestas de tal modo que pueden desplegar una fuerza considerable según Joulin hasta de cincuenta kilogramos.**)

La trama del tejido muscular del cuerpo de la matriz, solo puede compararse con la textura de la trompa de los proboscideos.

Después del parto van desapareciendo las fibras musculares, según Retzius experimentando previamente la transformación adiposa, y según Robin por una especie de retracción ó atropia.

Por consiguiente el cuerpo del útero en cada gestación, es nuevo, flexible y

contractil.

*) La fuerza que en el parto despliega el útero se ha medido por diferentes métodos. Popel y Duncan la calculan por la que se necesita para romper una membrana de cinco centímetros de diámetro; Joulin, por el dinamómetro agregado al ayuda-forceps; y Schatz por el procedimiento siguiente. Introduce por encima de la cabeza hasta el interior de la cavidad uterina un balón unido por un tubo con un manómetro de mercurio y un kinógrafo de Luedwig. La presión a que está sometido dentro de la matriz el balón poco lleno de líquido, se comprueba en el manómetro y toda la fuerza de acción del útero se señala sobre el tambor del kinógrafo en figura de una línea curva. Este método de Schatz no expresa solo la medida de la presión uterina, sino el conjunto

de todas las que concurren al parto.

Músculos de las paredes anterior y laterales del abdomen - Si por su mayor fuerza en las mujeres adultas pueden llevar demasiado hacia atrás al útero grávido comprimiendo los vasos renales (predisposición según algunos para la eclampsia, de que después hablaremos), en cambio físen admirablemente para ayudar á la contracción uterina en el período expulsivo del parto, cuando la cabeza del feto ha salido de la matriz, y el cuerpo del mismo que durante el período dilatante suministraba el punto de apoyo se ha convertido en resistencia.

Tratamiento manual de la rigidez del conducto útero-vaginal, según algunos prácticos.

Ayudar el parto. - Desde tiempo inmemorial existe la costumbre entre las par-

teras y ciertos comadrones de dilatar con uno ó dos dedos el orificio interno, la vagina y el cuello vulvar, á lo cual llaman los Franceses hacer el pequeño parto ó parto menor (le petit travail). Con semejante maniobra crítica da desde Puzos y de Lamotte, solo se consigue secar, irritar, y hasta inflamar y reblandecer la mucosa de la vagina, pero como todavía se practica por muchos de nuestros comadrones, creemos útil recordar los preceptos que aconsejaba, en el año 1789, D. José Ventura Pastor.

"Si reconociendo el Profesor observare que el cuello del útero presenta la disposición de sus bordes grueso, firme, compacto, y de consiguiente, difícil para dilatarse al esfuerzo de los dolores y empuje de la cabeza de la criatura; en este caso tomara

un poco de manteca coagulada, la introducirá en la vagina, la adaptará a dicho cuello introduciéndola en él uno ó dos dedos y abriéndolos y torciéndolos al rededor de su circunferencia, se servirá de ellos como de dilatadores, hasta conseguir ampliarle lo suficiente para que la cabeza se ponga en el coronamiento."

Si después de rotar la bolsa de las aguas, los dolores repiten con frecuencia y el cuello del útero está propenso á dilatarse, deberá seguir dilatándole blandamente con el dedo para que poco á poco se vaya anulando la cabeza, y pasando esta del círculo que forma dicho cuello; y si la parturiente en este caso no ha sido lo posible para esforzar los dolores, se obligará y violentará su orificio á beneficio del dedo, por la parte que

se halla más resistente, porque con este más violento estímulo se la pone en la precisa necesidad de esforzarse."

"Cuando advierta que la cabeza está avencrada en el paso y que el orificio del útero rodea y ciñe la mitad de esta cabeza, (que es cuando decimos que está coronada,) deberá en cada dolor introducir la estremidad del dedo índice en el borde circular que forma dicho orificio, le empujará hacia arriba hasta que haya pasado de los huesos pechosos y entonces observará que á poco dolor y esfuerzo que ejecuta la paciente se halla la cabeza enteramente colocada en el conducto vaginal."

Omitimos la continuación de estas maniobras tan claramente explicadas por el afamado Cingano del Hospital general de la Pasion de esta corte, y terminaremos la cita con las siguientes palabras suyas, que tan á propio-

jito vienen al asunto de que tratamos.
 Cuando la cabeza se encuentra detenida en la estremidad inferior de la vagina" he observado muchas veces suspenderse la entera ejecución del parto cinco ó seis horas por la estrechez y poca dilatación de esta parte; esto se observa principalmente en las mujeres primera de edad algo avanzada porque sus carnes están muy musculosas, firmes y compactas, cuya entrada de la vagina se halla en estas tan estrecha y resistente, que á mucha les cuesta tanto dolor, tiempo y trabajo el recogerse de la oritura, colocada ya su cabeza en el conducto vaginal, como lo que las ha costado para ponerla en este estado; mas tambien digo que con el tiempo, la paciencia y á espensas de algun mas dolor y trabajo de la paciente se vence este obstáculo."

Roberto Barnes (1872) se expresa del modo siguiente: el orificio puede dilatarse con la mano: dos ó tres dedos formando un cono se introducen, uno despues de otro, en el cuello y se los empuja hacia adelante y gradualmente en el orificio, el cual se agrandará. Este como fenitívno os diré lo que hace; debo sin embargo advertir que los dedos con su articulación dura son un dilatador doloroso é irritante.

Si la cabeza comprime sobre el orificio, podreis ayudar á la dilatación tirando hacia abajo del labio anterior, con un dedo curvado, para permitir que la cabeza se encaje en la abertura; pero esta dilatación es limitada y creo que debe abandonarse la dilatación manual del cuello.

un Volumen excesivo de las criaturas —
 No está

demostrado que el feto de la primipara de cierta edad tenga mayor tamaño que el de otra más joven, pues lo que se admite por muchos autores es que las criaturas de una misma mujer van aumentando en dimensiones por el orden sucesivo de embarazos.

Hasta pudiera probarse que el volumen de la cabeza del nuevo ser ha de ofrecer menores proporciones si son ciertas las dos proposiciones siguientes:

1.^a La cabeza de los niños es mayor que la de las niñas y aumenta en el parto los peligros para la madre y para la criatura. Esta opinión la sustentan Clarke, Simpson, Collins,

Thulstrup, Barnes y Schröder.

2.^a La mujer de edad avanzada suele tener niñas cuando su marido es más joven y fuerte que ella. Esta es una aplicación de la teoría que en el año 1871 publicó el doctor F. de Gourmier.

Segun este autor el conjugio de menor potencia vital en el acto de la cópula, el más débil en fuerza radical, es el que determina el sexo. La naturaleza, dice, trata de equilibrar los dos sexos y cuando va a perder un individuo es cuando más tiende a que no se pierda en la especie.

Los viejos casados con jóvenes engendran varones y viceversa; los convalescientes, los debilitados, en sexo ♀.

Esta teoría nos parece filosófica; pero como los embarazos dobles, con feto de distinto sexo, no se podrían explicar con ella, sería menester formularla de este modo: los espermatoroides mas débiles que los óvulos dan origen á machos; los óvulos mas débiles que los espermatoroides á hembras.

Presentaciones viciosas

Presentación de cara - Antiguamente se creía que la causa mas común de las presentaciones de cara era la estrechez de la entrada de la pelvis menor, en cuya circunstancia al verificarse el encaje de la cabeza, encontraba alguna vez un obs-

táculo el occipucio y siguiendo la contracción uterina se extendía la cabeza y se cambiaba la presentación. Como á las primíparas viejas se las suponía, erroneamente, con una pelvis estrecha, se dedujo a priori que estaban predispuestas á dicha presentación. Pero, además de ser raras estas presentaciones comparadas con la frecuencia de las estrecheces pelvianas, ¿qué quedaría reducida á hipótesis predisposición, sabiéndose actualmente que la mayor parte de las presentaciones de cara son primitivas? Deventer, Bandeloc que y otros consideraban la oblicuidad uterina como una condición

necesaria para las presentaciones de cara, considerando siempre a esta como secundaria; pero aun cuando se admitiera esta hipótesis no tendría aplicación a las primíparas porque sus paredes abdominales se oponen a la inclinación del eje de la matriz.

Hoy se cree por muchos que el desarrollo exagerado del occipital tiene gran influencia para esta presentación.

Presentaciones de tronco y pelviana. - No ha demostrado la observación que sean debidas a ninguna circunstancia producida por la edad en los órganos maternos. A otras causas mas

probables se atribuyen, segun puede verse en las obras de Obstetricia y que no enumeramos por no considerarnos pertinentes a nuestro objeto, que es averiguar si la primiparidad tardia puede ser funesta a la mujer.

~~~ Eclampsia. ~~~

Si lograra comprobarse que este gravísimo accidente es mas comun en la segunda mitad del periodo reproductivo de la vida de la mujer bastaria por si solo para que esta renunciara a los gozes de la maternidad. Por desgracia la etiología de la eclampsia es uno de los puntos mas oscuros de la patología, como

puede demostrarse con la enumeración de las principales hipótesis que se han ido presentando.

Grerichs emitió la opinión de que la eclampsia era el síntoma culminante de la intoxicación de la sangre por la urea; pero no habiendo logrado encontrar la urea en la sangre, supuso que se transformaba en carbonato amónico.

Se admitió que los riñones experimentaban la enfermedad de Bright en diversos grados; pero autopsias más esmeradas han demostrado que muchas mujeres han sucumbido sin alteración renal. Tampoco se ha encontrado la albúmina en las orinas, sino después de varios

accesos. Halbertsma atribuye la eclampsia a la retención de las materias constituyentes de la orina, determinada por la presión de la matriz sobre dos uréteres.

Según Traube, produciéndose la hidropemía por la disminución de albúmina y coincidiendo esta hidropemía con la hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazón, elevan la presión sanguínea en el sistema arterial, produciendo el edema del cerebro y por consiguiente el coma, cuando el cerebro es el único atacado, y las convulsiones si también lo es la médula.

Según la doctrina del Doctor Haemon, la albúmina depende de una

alteracion del centro-cerebro-espinal, como la puncion del suelo del cuarto ventriculo ó la comunicacion de la micula y las conexiones de dicho sistema con el gangliónico dan lugar al desorden en todas las funciones plastica. Esta doctrina es perfectamente compatible con la de Brande y Rosenstein, anteriormente expuesta.

Ahora bien, ¿puede influir la edad de la mujer en la produccion de alguna de las circunstancias que se han alegado como causas? En nuestro concepto, solamente admitiendo la hipotesis de Halbertsma, por que suponiendo mayor rigidez en la pared abdominal anterior, se puede

de comprender que el útero grávido se dirija más hacia atrás y comprima los úteros y los vasos venales. Por lo que pueda tener de exacta, concuerda asegurar á las primiparas que no compriman su abdomen con faja ni vendaje, á fin de que el útero pueda inclinarse en su eje hacia adelante.

La accion del frio suele ser circunstancia que acompaña al ataque de eclampsia; pero entonces obra sobre mujeres de toda las edades, como se observa cuando reina dicha constitucion atmosférica.

Las pasiones de ánimo deprimen las lo mismo pueden experimentar las una mujeres que otras y su efecto es individual. *Quidquid recipitur*

ad modum recipientis recipitur. Por último, no podemos admitir la edad avanzada como causa pre-disponente de la eclampsia toda vez que tan frecuente es observarla en los niños por una indigestión, un susto, la erucion de un diente o las lombrices.

——— Notura del útero. ———

Este accidente se observa en cualquier edad y parece más común en la plenitud del período reproductivo que en su época extrema. Esto a lo menos es lo que resulta del cuadro siguiente de Collin.

<u>Edad</u>	<u>Nº de casos.</u>
16 años	1
21 "	1

24	1
25	3
26	2
27	1
28	3
29	1
30	7
32	2
33	1
34	1
35	3
36	1
37	1
40	1

——— Locura ———

Debido es por infinidad de ejemplos que el embarazo puede alterar las facultades mentales, desde la más sencilla divagación de ideas hasta los impulsos que la obligan a cometer

actos penales por las leyes. Lo que de
 se averiguarse es si después de los treinta
 años se encuentra la mujer más
 predispuesta por el embarazo a de-
 semejantes aberraciones psíquicas. *A*
priori nos inclinariamos a creerlo
 así y nos fundariamos en las extra-
 vagancias que manifiestan las sol-
 teronas y que tantos asuntos propor-
 cionan a los literatos para sus festi-
 vos escritos. No creemos que en estos
 casos se trata de locura simpatía,
 porque entonces el embarazo podría
 curarla, como recordamos un caso
 ocurrido en el manicomio del pueblo
 de Leganes sino de locura idiopáti-
 ca, ó con alteración cerebral. Los

disgustos y contrariedades que sufre la es-
 pecie humana, durante su peregrina-
 ción por la tierra van produciendo le-
 siones del cerebro tanto más permanentes
 cuanto más años cuenta el sujeto. Pare-
 ce que estas lesiones deberían aumentarse
 durante el embarazo por la modifica-
 ción que imprime en el organismo,
 pero la experiencia no confirma esta
 suposición.

Hocante a los osteofitos craneales (des-
 cubiertos por Prokittanski el año 1858) que
 son una producción ósea que se for-
 man entre la aisa madre y la cara an-
 terior de los huesos del cráneo, se los en-
 cuentra más frecuentemente entre los
 diez y siete ó veintidós años, que en cual-

quier otro período de la vida. Por lo de
mas, no se ha observado que las mu-
jeres que los han presentado hubieran
sido jamás atacadas de síntomas par-
ticulares determinados por su presen-
cia.

En el excelente Tratado de la Locura
en las mujeres embarazadas, puérperas
y nodriza de Mr. Marcé, que por su
importancia hemos consultado con
este objeto, no hemos leído que la edad
de la primípara influya en que sea
mayor el desorden funcional del
cerebro. Las causas principales, segun
este Autor, son la herencia, la anemia
producida por causa debilitante,
las causas morales y la multitud

Las investigaciones científicas enuen-
tran también en este caso, resultados
capaces de alentar á la mujer de
cualquier edad para el desempeño
natural de las funciones genésicas.

Retención de las secundinas

Solo por una lamentable confusión
entre la rigidez orgánica y la spas-
módica del orificio interno del cuello
del útero puede admitirse que las se-
cundinas tardan en ser expulsadas
cuando se trate de alumbramiento
en una primípara de edad. En esta
mujeres la rigidez que suele encon-
trarse es la orgánica y semejante rigidez
no puede reproducirse al poco tiempo
de haber pasado por el orificio la

cabera, hombros y estremidad pelviana de la criatura. No sucede lo mismo con la contractura la cual puede producirse inmediatamente después de la expulsión del feto. En la producción de este accidente influyen la irritabilidad de la mujer, las maniobras torpes del comadron y la administración del comensal de centeno.

De esta comparación resulta que la mujer de alguna edad, si ha tenido la suerte de que la rigidez de su orificio interno ha sido vencida durante el parto, no debe temer nada por esta parte en el tiempo del alumbramiento.

Fiebre puerperal.

Si dividimos las causas de la adueñación puerperal en dos grupos, á saber, causa común y causa especial y observamos la influencia que las circunstancias del sujeto ejercen en la malignidad, curso, duración y terminación de ella, notaremos que en la enfermedad del segundo grupo interviene en una acción muy débil por no decir nula, las circunstancias del individuo que la padece.

En este caso se encuentra el grupo de estados morbosos conocido con el nombre genérico de fiebre puerperal, toda vez que son producidos por la absorción de materia séptica puesta en contacto con soluciones de

continuidad en los órganos genitales de la mujer recién parida. Es pues, una causa especial y por lo tanto si actúa sobre una puerpera, ejerce sus estragos lo mismo cuando ésta tiene veinte años que cuando pasa de cuarenta.

Esto se observa diariamente en las Clínicas de partos, Maternidad y en la práctica de la población, que es la prueba más completa de la realidad de nuestro aserto.

Otra nueva prueba y decisiva de lo poco que influye la edad en el septicismo la tenemos en los seres que acaban de venir al mundo. La infección séptica puede verificarse en el niño recién nacido por la úlcera del ombligo produciéndose enripela

de la pared del vientre, descomposición de los trombos de los vasos umbilicales, inflamación del tejido celular sub-peritoneal, peritonitis y depósitos icorruivos en las vísceras. Igualmente puede ocurrir la infección pútrida por escoriación de la mano, o de los pies del niño.

Otro ejemplo que la rasgadura del perineo en las primiparas de edad sea mayor que la que tuben la más joven; pero aun cuando lo fueran, no darían lugar a la fiebre puerperal en tanto que no experimentaran la auto o la extra-infección.

— Dificultades para la Lactancia —

Si el organismo de la mujer ha sido

12.
lógico durante el desempeño sucesivo
de las funciones, gestación y parto, y
la madre reúne las condiciones necesa-
rias para la lactancia de su hijo
(condiciones que omito en atención al
ilustrado Tribunal) no debemos prohi-
birle el cumplimiento de ese deber
de la naturaleza, pues la experiencia
demuestra con la elocuencia de los
hechos las ventajas que reporta el
niño de ser alimentado por la que
le desarrolló entre sus entrañas. Las
ventajas para la madre son todavía ma-
yores porque como la matriz durante
mucho tiempo ha sido asiento de una
congestión energética y ha trabajado in-
stablemente para expulsar al produe-
to de la concepción, necesita desin-

53.
fortar su poder y que se calme su
excitación nerviosa. Esto se verifica de
un modo más completo habiendo otro
órgano que lleve a sí el movimiento
flujionario. Este órgano es la métrica.
Muchos casos de metritis crónica
no reconocen más causa que el no
haber querido criar la mujer. Citaré
mos, solo por erudición, la siguiente
palabra de una autoridad inalegra-
da ya para la ciencia (Turjoulin) y
eso que no habla de la madre sino
de las nodriza mercenaria: "La edad
apropiada para criar se ha limitado
entre los veinte y treinta y cinco años,
plazo arbitrario que para nada tiene
en cuenta las disposiciones individuales,
pues una mujer de sesenta y cinco

años puede ofrecer una leche excelente y en la abundancia necesaria, así como, por el contrario, la lactancia puede ser una causa de aniquilamiento en las mujeres demasiado jóvenes que no han llegado á su completa desarrollo."

La influencia que el embarazo ejerce en todo el organismo no puede menos de demostrar su acción en uno de los órganos constituyentes del aparato generador, y la mujer, sea cualquiere su edad, observará en sus senos la mayor parte de la señal que indica la energía funcional entre la glándula mamaria y el útero.

Conclusiones

1ª La edad avanzada en las mujeres que conciben por vez primera no influye desfavorablemente en el Parto; á menos que la mujer se encuentre en circunstancias patológicas, lo cual puede acontecer igualmente á la joven.

2ª No es la edad de la mujer circunstancia que haga variar al Profesor su asistencia facultativa acostumbrada al acto del parto suministrándole indicaciones especiales.

3ª Propalada entre el vulgo cierta idea médica á toda luz errónea, corresponde desvanecerla á los mismos profesores, con la prudencia y oportunidad que el interés profesional

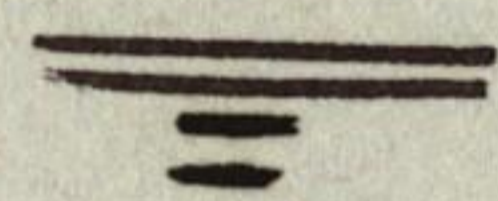
aconseja siempre.

4^a Las mujeres solteras de cierta edad no deben retraerse de contraer un matrimonio por miedo al término del embarazo, toda vez que la experiencia y la razón demuestran el ningún fundamento de dicho temor.

5^a Tampoco deben los casados cometer fraudes en el ejercicio de la función conyugal para precaver la fecundación, porque la desobediencia a la ley fisiológica produce lesiones dinámicas y orgánicas, capaces de hacer miserable la existencia de la mujer y abreviar su vida; lo cual no se verifica con el ejercicio natural de las facultades genéricas.

6^a Están en igual proporción las jóvenes que padecen afecciones ginecológicas que las de mayor edad.

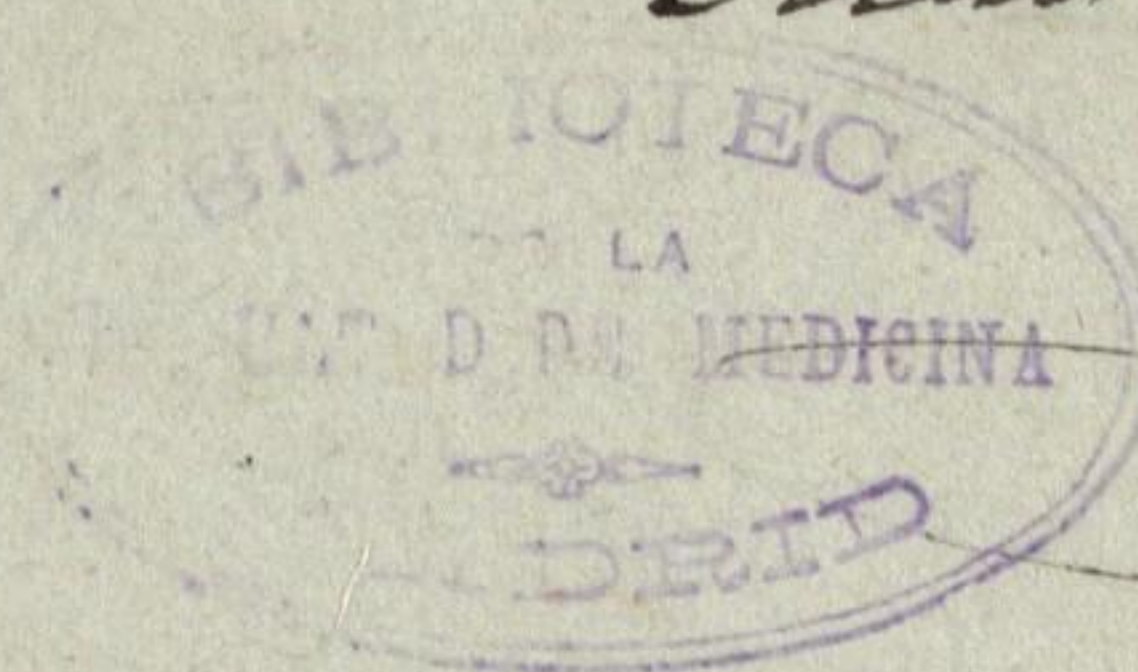
7^a La lactancia es tan buena de ser penada por una mujer de edad avanzada como por una joven, y en ocasiones aquella aventajará a esta en tan importante función.



De la estadística médica corresponde corroborar las anteriores conclusiones, y los prácticos, casi lo espero tendrán una nueva página que añadir al libro de la ciencia ginecológica experimental.

Hee dicho.

Madrid 26 de Setiembre de 1878.



Fran. Ossorio