

Yolani D Santiago

81-7-A-N11-

752

Ca 2532

Mimosa



1883



Memoria
leída

Por el Licenciado en Medicina y Cirugía
D. Santiago Salazar Gage
ante el doctor de la misma facultad de la
Universidad Central al tomar el grado de Doctor.
Año de 1982.



25489082
618487014



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394517

Alonso
Tema



Parto prematuro artificial.



Illmo. Sr.



El Reglamento obliga para poder obtener el honoroso título de Doctor la presentación y lectura de una memoria: en la imprescindible necesidad de hacerlo y evitando la temeridad que actos como este causan y más aun si se tiene en cuenta que por mis pocos años son escasos e incompletos los conocimientos que poseo no podría comen-

car a' tratar del tema elegido
sin antes pedir que dispense gran
benevolencia, tanto el sabio tribunal
que ha de juzgar un defectuoso
trabajo, como el ilustrado publico
que me escucha.

Muchos son los asuntos que
en Medicina hay dignos de la aten-
cion del hombre que reparándose de
los sitios donde solo el placer reina,
busca con afan e incansable activi-
dad el medio del dolor y no tiene otro
goce que mitigar los sufrimientos de
sus semejantes; todos los asuntos, has-
ta el más trivial ofrecen un anhelo

campo a la observación y exigen un
profundo estudio.

Y despues de muchas vacilacio-
nes, como sucede al que por primera
vez se encuentra en un laberinto en
el cual existen muchisimas maravi-
llas, así yo he titubeado para la
decision del tema, mas la incerti-
dumbre no puede durar siempre.

Bajo este supuesto, decidome a' en-
frentar como mejor me lo permiten
mis conocimientos el siguiente tema

Parto prematuro artificial.

Para la exposicion de este punto
se sigue el siguiente orden. Responde

la definición hará una breve reseña
histórica indicando la continuación
su importancia y seguidamente sus
indicaciones y diversos ~~operarios~~ opera-
torios. Si llamamos parto nor-
mal a la expulsión o extracción
del feto y sus anejos fuera del
cámito materno, después de pasa-
dos 265 a 285 días de la concep-
ción; parto prematuro se llamará
a la expulsión o extracción del
feto y sus anejos fuera del cámito
materno, antes de esos días y después
de los 210 a 220 porque si fuere
antes, como el feto no es viable se

llama aborto.

Se llama artificial por haber
sido provocado intencionalmente con ob-
jeto de librar a la mujer de un peligro
de muerte próxima y conservar el feto con
algunas probabilidades de vida de las que
apreciará si se le dejare llegar al fin de la
gestación normal y le distinguimos del
forzado (en el que el Profesor quita sin provo-
cado el parto no deja de intervenir hasta
su terminación) porque si conservado
por el arte y dejado a la naturaleza que
siga las fases por si solas como lo hacen
en el normal.

La Medicina y todas las ciencias

han estado sujetas casi siempre y
mas en la antigüedad á la voz de un
solo hombre que por un enardecido impe-
nio y elevado talento dictaba reglas é
validaba el camino por el cual debia re-
quirir el que á ello se dedicase: así que,
eran pocos los denunciados que se ha-
cian; pero en el siglo pasado, á su terminación
empusieron á romper algunos el
yugo de la tradición y en tal caso se
estaba en el año 1766 Macaulay y Hillij y
otros conadores notables de aquel adelan-
tado país consideraron de mucha utilidad
el parto prematuro artificial.

Con la lentitud de todas las innova-

ciones marchó paso á paso siendo
aceptada entre los Profesores alema-
nes y haciéndose estensas sus conquis-
tas, digámoslo así á Holanda é Ita-
lia. Pero en Francia halló una tena-
císima resistencia especialmente en el sistemá-
tico Panderboque y sus discípulos aque-
lla nueva y excelente operación con la
que el saber médico ha sabido disminuir
en cantidad respetable el número de
madres é hijos que mueren sin la
práctica de este proceder.

Mas el tiempo todo lo destruye
y que viene siempre acompañado de la
guadalupe que cobra lo que ha empujado

a' gaussearse por leucopitudo y debiles
cibricatos, fue tambien a' un lado hom-
bres como Stoltz, Welpeau y P. Duvois
que en 1821 permitieron el paso a' los ex-
perimentos modernos en su patria
y hicieron adquirir esta del natura-
lera en la Republica vecina al par-
to prematuro. El lenguaje de quince
años que se practicaba entre los france-
ses esta operacion, en Espana que siem-
pre es la ultima por desgracia, para
adquirir los adelantos de las ciencias se
habian sus medicos puestos en practica
proceder de tan magnificos resultados;
al fin, la Academia - Quirurgica pari-

J.

rien presento a' la Matistense en 1848,
esta cuestion y aunque ya bastante
discutida en las naciones que tem-
po atras habia sido introducida,
no por eso fue aceptada por muchos
sabios y ateros con justitud sino
que ocasiono ruidosos polemicas,
y dice un historiador es siempre
se conservaron a' la altura que exi-
gen cuestiones de esta indole en las
que debe solo predominar la razon
pura, se acordó en definitiva ad-
mitir entre las operaciones topologi-
cas la que nos ocupa: pero con unas
condiciones tales que sujetaban a' lo

Profesores, de manera que si así se hubiere hecho en otros sitios jamás se habría adelantado la práctica del parto artificial prematuro.

Estas condiciones fueren; la de no darle preferencia sobre ninguna de las otras operaciones, ni á estas sobre aquellas, ni atenderse á las indicaciones, que siempre deben preceder tres consultas; y que se diga al caso toda la publicidad necesaria.

Hoy ya se admite sin ninguna duda el empleo de un método que ha salvado y salvará de una muerte segura á muchas mujeres que

con el cuidado de la familia y el guía que conduce por la senda de la moralidad y del bien al niño que deja una vida parásita para sostenerse aislado, adquirir por la alimentación que la madre le da primeros y desarrollo material que necesita para buscar por sí propio el sustento que le brinda luego moralmente con las máquinas trácilas de un corazón amante y bondadoso.

Si el parto prematuro artificial el médico no podría hacer este bien á la humanidad ni podría darsele el título de conservador de la misma.

como lo mereces en el momento que
con tus estudios y constante trabajo
libra una y mil veces a muchos de
los miembros de la sociedad de la repara-
ción eterna que la muerte causa.
Sin este proceder tan atrevido que con-
traerá las reglas de la naturaleza
suspendiendo la evolución del feto y
haciéndole salir al mundo antes de
tiempo, no se conseguirá la salva-
ción de aquel individuo que tiene
condiciones apropiadas para la
vida después de siete meses de gestación
uterina: que si se dejare a la natu-
ralera seguir su marcha normal,

4.
aquella vida que en cierta época era
muy segura, si muy probable,
ahora es imposible; y por no haberse
decidido el Profesor a contrariar las
leyes naturales de la pérdida de un
nuevo ser, que nadie sabe el hombre
que formará. Si hubieran transcu-
rrido los nueve meses del embarazo al
llegar el parto de término puede dispo-
nerse el practico de medios para la ces-
tación del feto ya muerto con algunas
garantias de vida para la madre; ha-
ciendo uso del proceder operatorio de
que tratamos sin que peligre mas
que en el caso anterior la seguridad

materna puede garantizarse de algun modo la vida del nuevo nascido y dicho se está que entre salvar dos seres y conservar la vida de solo uno no habrá de vacilar nunca nuestro espíritu.

Esta operación debia hacerse mas á menudo pues son bastantes los casos en que es precisa, pero las costumbres sociales por un lado y por otro que los médicos no se ocupan mucho de un punto muy principal de la practica tocologica hacen se encuentre en multitudimas ocasiones con mujeres que si hubiesen

ellas tenido costumbres contrarias á las que tienen, ni habria perdido el médico una cliente, ni el marido una esposa, ni los hijos una madre virtuosa e inteligente, con la que llegarán á ser hombres admirados pero sin la cual seguirán una senda equivocada y perjudicial á ellos y á la sociedad. Esta costumbre que deseamos se arraigue, por medio de la que, tales inconvenientes se evitan es la de someterse toda mujer embarazada á la direccion de un médico desde el tercer ó cuarto mes del embarazo y el Profesor tener muy acor-

sejades y tomades tambien por costumbre el reconocer a' todas las mujeres embarazadas de su visita y con una y otra costumbre se abra mujer sin mediar ni mediar que de jase de ver un obstaculo a' la salida al mundo del nuevo ser, a' un debido tiempo, y cuando ya no hay remedio mas que sacrificarlo o a' la madre o al hijo: pues se registran los casos en que se ha hecho uso del parto prematuro, pero como ha sido en las dos terceras partes despues de notada la necesidad de un ejemplo en dos o tres partes de

5
tiempo, desgraciado.
Si la mujer tuviere la arraigada costumbre en vez de subirse a' ante el medico y llamarle cuando esta en los sintomas del parto, la de presentarse a' el como he dicho a' los tres o cuatro meses de su embarazo; 1.º adquiriria confianza con el Profesor, que no le causaria ningunas impresion el dia que la viese en el parto y mas importante aun descubriria de los reconocimientos que de cuando en cuando practicase desde el momento que se sometiese a' su direccion hasta el dia de la expulsion del feto, los inconvenientes.

veintes que á verificarse esta con normalidad pudiese haberse evitado con los medios de que la ciencia dispone en los diferentes casos.

Como el entenderme más en esto sería pasar á la higiene del embrión, baste con esta ligera indicación para demostrar lo importante de este punto en la práctica y mucho más para poder con tiempo hacer uso del parto prematuro cuando las indicaciones en que debe efectuarse han sido debidamente por este medio, evitando así, como he dicho, la muerte de la madre ó del niño ó de ambos. De

grande importancia es el parto prematuro pues con él se consigue conservar la vida de los dos seres (que de otra manera hubiesen sucumbido) pues aunque el feto no está en completo desarrollo antes de los nueve meses, sin embargo, con muchos cuidados y poniéndole en condiciones apropiadas se le hace llegar fuera ya del claustro materno al verdadero principio de su vida en el mundo, y luego con una higiene apropiada se le robustece para que gane fuera lo que no adquirió en su tiempo en el útero.

Las indicaciones del parto pre-

maturo artificial están sancionadas
en decir que debe efectuarse en todos
aquellos casos que si se dejan llegar
a su completo desarrollo al feto, al
verificarse el parto de tiempo a que
de terminan sin la muerte de uno
de los seres que al acto contribuyen.

Con esta base pues, diremos que
está indicada en las siguientes ocasio-
nes. cuando una estrechez pelviana
ó un tumor en esta cavidad disminu-
yen sus diámetros hasta el extre-
mo de comprometer la vida del gér-
men al verificarse su extracción: man-
do la vida de la madre está enmen-

zada por una enfermedad que depen-
de de la gestación, la que desaparece-
ría probablemente con la expulsión ó
extracción del feto: y cuando por cau-
sa del embarazo se agrava una enfer-
medad que tenía la madre de tal ma-
nera que comprometa su vida.

Examinemos los casos que á ca-
da una de ellas corresponde con la
exactitud que se pueda para poder
darse fijos y momentos en que deba in-
tervenir el práctico con la operación
que nos ocupa.

Tenemos como buenos indicios
necesidad de recurrir á ella cuando

do la pelvis está estrechada de tal
manera que impida la extracción
del feto una vez llegado el término
fisiológico del embarazo.

Diversas cosas debe tener presen-
tes el práctico para establecer esta in-
dicación pues así vemos que el mu-
ro se tiene mas vitalidad según se
va acercando al término de la preñez;
pero sabemos que cuanto más avanza
esta mayor es también el volumen del
feto. Así pues tendrá muy en cuenta
etc el Profesor y precisará como mejor
pueda y con la mayor exactitud tan-
to la época del embarazo para saber

si es más ó menos viable aquel con
el grado de estrechez, para poder espe-
ctar la operación lo más tarde pos-
sible con objeto de aprovechar cuanto
más grados de vitalidad pueda tener
el niño ser al venir por nuestra causa
al mundo antes del tiempo regular
y permanecerá el médico en todo ese
tiempo con una expectación muy
atenta para poder intervenir en la épo-
ca más apropiada.

Una gran dificultad se presen-
ta al tocólogo, para determinar este
tiempo y poder llevar a cabo la me-
dición exacta de la pelvis pues no hay

ni instrumentos escoriamente precisos
ni medio de aplicarles para la fija-
cion exacta de los diámetros pelvianos
y menos aun de los diámetros fetales
y tampoco la época del embarazo, pues
para uno y otro punto de base del
problema que el Profesor tiene que re-
solver para efectuar o no el parto ar-
tificial hay un densa velo que hace
no puedan plantearse los términos
fijos de él y ni solo términos medios
que tienen muy poco valor cuando
se aplican a las cosas particulares.

Des de la práctica del parto prema-
turo artificial hay sus límites en

7
el grado de estrechez pelviana que sea
inferior de 85 milímetros, más de 85,
pues de 85 en adelante se puede dejar
hasta el término normal del embara-
zo y menos de 85 ya es preciso provo-
car el aborto: tambien se hace neces-
ario el empleo de este procedo en una
mujer que a pesar de tener más de
85 milímetros en partes anteriores
por causa del volumen de los fetos el
parto hubiese sido muy laborioso con
lo que evitaremos este trabajo excesi-
vo. La época más apropiada por-
tanto para efectuar la operación de
que nos ocupamos es aquella en

que más relación creamos existir
entre el diámetro de la cabeza
fetal y la estrechez pelviana sin ol-
vidar (el mes de la gestación en que
está la mujer para no hacer salir
el producto de la concepción antes de
la época que se le considera viable

De las observaciones hechas por
varios autores con relación á las di-
mensiones de la cabeza del feto en-
contramos que el término medio de
su extensión alcanza á los 21,5 lías
á los 22 - 7; á los 24 - 8;
á los 26 - 8 ó 8,8.

thosa bien; como la cabeza,

del feto es reductible en sus diáme-
tros es una cosa que hay que tener en
cuenta; pero no se vaya á creer que
por la mayor facilidad en la reduc-
ción por ser de pocos meses es una
ventaja porque aunque si se puede
disminuir mucho de volumen son
más fuertes los efectos de la compres-
ión por la menor viabilidad del
nuevo ser.

Ya hemos dicho que para re-
solver el problema de si debe interve-
nirse en el parto prematuro y en
las estrecheces pelvianas ha de tenerse
muy presente que la mejor época

es en la que estén más a nivel
el diámetro occipito-bregmático y
sacro-púbico y una vez que sepan
la relación que existe entre ellos y la
época del embarazo si el feto es via-
ble se puede fijar con precisión el mo-
mento oportuno de la operación ju-
dicando acerca de una pelvis de 55 mi-
límetros de diámetro a los 7 meses
por corresponder el diámetro fetal a es-
ta época a esta extensión; en una de
70 a los 7½ meses; si de 80 habrá pa-
rado un feto de 8 meses; si de 95 de 8½
y de esta manera tendremos una
base fija y bastante aproximada

da, a la que pueda atender el prác-
tico en un modo de obrar.

Otro de los casos en que está indi-
cada la operación de que es objeto esta
memoria es en la estrechez de la pel-
vis determinada por la presencia en
esta cavidad de un tumor de cual-
quiera naturaleza que sea, como
siempre que esté colocado de tal ma-
nera que no se pueda efectuar el parto
de tiempo más la muerte del feto por
lo menos.

Si apreciar el grado de estrechez
de la pelvis normal es muy difícil
no lo es menos reconocer si hay tu-

mores que puedan entorpecer la marcha del parto obrando mecánicamente en las regiones por donde ha de hacerse sin que se pueda indicar con anterioridad la conducta que debe seguir el Profesor al presumir la presencia de un tumor cuando dicha dificultad depende no solo de si existe ó no sino también de la naturaleza del mismo, posición y facilidad en extirparse ó ya de su adherencia á la pelvis ó de su movilidad que puede permitiros redoblar hasta por encima del estrecho superior en el momento de verificarse

el parto; circunstancias todas estas que como se comprenderá son muy difíciles de obtener y que para hacerse con algo de aproximación nada más se debe pedir al médico cuando de le han exquisitez tacto y una grave experiencia; por esto con raras excepciones los sabios que componen la Academia Quirúrgica Milanesa que no debe procederse á la práctica del parto prematuro sin previa consulta con varios compañeros, pues lo que no pueden ver uno ó dos, pueden ver otros y reunida la experiencia de todos decidida la cuestión de la manera

más clara y terminante posible. También depende la conducta que debe seguir el feto de si los tumores son abdominales y si la agravación fuere tanta que estos pudieran tener dependencia de la presencia del producto de la gestación en la cavidad ocupada por aquel cuerpo extraño o anormal en cuyo caso daremos cuenta que se debe fijar el práctico o investigar que clase de tumor es y si conviene emplear el parto prematuro como medio más sencillo de evitar un trabajo grande.

Si no considera a los tumores

9.
más que como obstáculos mecánicos o materiales variará la época de la operación según el grado de estrechez que determine pues exige una vigilancia extremada pues pudiera sobrevenir un crecimiento progresivo que daría cuenta aumentaría el obstáculo; malicia que se distingue de las deformidades de la pelvis que son siempre iguales excepto en la osteomalacia.

Estos son los casos expuestos a la ligera y con escaso número de datos y conocimientos en los que el parto prematuro debe practicarse y que son correspondientes a la primera divi-

ción que artificialmente hemos hecho de las indicaciones de este método.

Basemos á resumir aquellas ocasiones en que por estar la existencia de la madre amenazada por una enfermedad que se ha desarrollado á consecuencia del embarazo y que ha de desaparecer por el parto, es conveniente el empleo del artificial prematuro. Tenemos en primer término por ser de las ocasiones que más en peligro está la mujer las hemorragias las que sabemos ocurren en gran número en vida si son copiosas y por que son generalmente repentinas. Las

hemorragias que más en peligro ponen la vida de la embarazada son las continuas é incoercibles que se presentan en el curso de la gestación. Estas dependen del útero ó de los vasos fetales, viene aquellas ó procedentes de lesiones vasculares fuera de la cavidad ó de roturas del órgano y las que dependen del útero propiamente dichas.

Las hemorragias adquieren diversos aspectos en las diferentes épocas del embarazo y como aquí no nos hace falta más que el estudio de las robrecuidas en una época en que el feto se avia

ble (pues las que tengan lugar antes que esta aunque son producidas por el mismo mecanismo) no puede emplearse como medida terapéutica el parto de que nos ocupamos; por esto hacemos una ligera idea de las causas, síntomas y diversos medios de tratamiento, indicando con especialidad los casos en que es preferible dicha operación.

La causa próxima mejor de mostrada de esta complicación que suele surgir durante la inserción de la feto-menos que constituyen la presencia es el desprendimiento de la pla-

12.
centa que puede ser producida por la inserción de aquel útero fetal, cerca del cuello uterino ó bien a pesar de ser normal la inserción por diversas circunstancias que dan idénticos resultados.

Sabemos que el sitio de inserción de la placenta es hacia la parte superior & fondo del útero y se cree que el desliramiento del útero entre los pliegues de la caduca en el momento en que penetra en el útero es la razón por la que se ve aquel útero insertado en la región peri-cervical. No es muy común esta anomalía que he

registrados algunos autores y dicen
que Pamboltham ha observado
en 25.676 partos 42 ó sean el 11 por
cada 530 y Pigby quiza menos afor-
tunado que el anterior en casos de esta
naturaleza, ha encontrado en 8.646
veces refiriéndose á todos los meses del
embarazo, no á los que tuvieron lugar
como el anterior, desde los cinco meses
en adelante. Hay una particularidad
que Simpson ha indicado por un
observar más que once casos en 176 y es
que se presentan más frecuente en las
multiparas que en las primíparas.

Por correspondientes con más exten-

sión á la explicación lata de las he-
morragias, la disposición anatómica
de la placenta, insertada anormalmen-
te no creo necesario hacer más que
indicar con breves palabras que esta
disposición que puede ser hacia el
cuello ó oclular por completo el ori-
ficio uterino, pudiendo también pro-
ducir hemorragias en ocupar algun
punto del segmento inferior de la ma-
triz, no es muy admisible porque la
mucosa de la cavidad del cuello ad-
más de ser muy diferente de la del cuer-
po no se espesa ni presta nada á
la caduca para que se inserte en la

placenta allí como dice Mad. Lacha-
pelle.

Quanto más avanzada la época de
la preñez más fáciles y terribles son
las hemorragias si la placenta se in-
serta cerca del cuello ó donde ya he-
mos indicado, pues el mecanismo de
la hemorragia es el mismo durante
el embarazo que durante el parto y
consiste en que por la dilatación del
cuello (que es donde se inserta con más
frecuencia anormalmente) á la termina-
ción de la gestación por el reblande-
cimiento que en este se verifica en esas
meses la placenta se desprende por

la extensión que sufren las partes don-
de se inserta, por lo tanto, las belloni-
dales arrastran adheridas á ellas las
paredes de los senos que estaban intro-
ducidas quedando por lo tanto los
vasos abiertos y dejando escapar la
sangre: son más frecuentes estas he-
morragias del octavo al noveno mes
y más aun por las razones dichas en
el momento del parto.

No podríamos tratar por ningún
medio fuese el que quisiera, el esta-
do que á la derivación del medi-
co se presente ni conocer la manera
que á nuestros sentidos impresionan

estas afecciones así que discernir los principales y más característicos signos de la hemorragia uterina. Por lo general sin profundos de ninguna especie ni contracciones ni otras causas apreciables, lo primero que se observa, algunas veces en el estado de sueño ó reposo de la mujer es la salida de sangre en mas ó menos cantidad á través de los órganos genitales, conteniéndose en algunas ocasiones para luego seguir con más intensidad ó bien puede ocurrir por el despreñamiento sucesivo de la placenta, la hemorragia sea continua y vaya

13
aumentando en relación con el grado de despreñamiento y si se repiten las hemorragias ó es de mucha duración y abundante la continua se presentan tumores de oídos, mareos, pequeños del pulso, palidez de la piel y uncesas, decaimiento de las fuerzas y la muerte si este cuadro de síntomas no se le hace tomar otros aspectos.

No ofrece ninguna dificultad el diagnóstico de la hemorragia pues se puede por las recidivas, época en que se presenta y la salida de la sangre que es bastante para poner en camino del diagnóstico, hacia el fin

del embarrar, se hace este más cer-
tero con la ayuda del tacto vaginal
que proporciona muchísimos datos
que tenemos en el momento que se in-
troduce el dedo en la vagina, se au-
menta la hemorragia. Si ya el cuello
está algo permeable que llega a pene-
trar en su cavidad se tropiezo con
las adherencias placentarias por lo
que Carrean cree se encontraba
las membranas con un grueso triple
o más triple cuando la inserción
placentaria tenía lugar en el segmen-
to inferior; opinión errónea que no
tiene explicación anatómico-fisiolo-

12
gía pues las membranas siempre
tienen el mismo grueso y por tocar
con el dedo una superficie membrana-
sa se se conoce aquel. Otro signo de
diagnóstico de las hemorragias de que
hablamos es la no formación de la bolsa
de las aguas puesto que lo impide la
presencia de la placenta en la circun-
ferencia del cuello y porque la hemo-
rragia aumenta a cada contracción por
el sucesivo desprendimiento de la placen-
ta, aunque si la hemorragia fuese
interna ya porque al superarse o por
que se hiciera al emplear el taponamien-
to habría la falta de este signo. Gra

se es esta complicación y tanto más
cuanto esta lejos el fin del embarazo
pues una mujer que durante el em-
barazo tenga muchos hijos estará en
temor y tendrá mejor fuerza
para sobrellevar los trastornos del
parto y es tanto más grave cuanto
mayor sea la salida de sangre pues
es la única que mata; por tanto la
inserción central es más grave que la
de las márgenes del cuello pues se
rompe la placenta en la primera es-
tancia no tiene cosa semejante como
compresión como pasa en la segun-
da, en la que la misma cabeza del

feto comprime y colibe la hemorragia
si esta fuese muy grande y des-
pués de usar los exéresis opiados y as-
tríngentes y recomendar el reposo aín
que con mucha vigilancia presentan-
do lo posible la mujer podría sobreve-
nir otra vez por salida de sangre
y si el tapamiento ya con lúlas ó con
la pelota de aire se fallan que lo es
poco mejor que los lechiazos y debie-
re pararse el retiro más del embarazo
debe recurrirse al parto prematuro arti-
ficial que en algunas ocasiones es
tan grave el accidente que tiene que
hacerse forzoso para su más pronta

terminación.

Las hemorragias producidas por el desprendimiento de la placenta cuando su inserción es normal reconoce por causas ó una conmoción física ó moral violenta ó un esfuerzo para traher un objeto pesado ó tambien contracciones insignificantes que son imperceptibles en la madre pero son suficientes para producir la separación de la placenta y los síntomas son los mismos que los de las otras hemorragias creyendo ser el mecanismo de su producción por Jacquemier consistente en la disten-

sión brusca de la matriz, como por ejemplo en la hidrometra y fisometra.

Las hemorragias producidas por roturas ó lesiones vasculares son tratadas de diferente manera segun los casos pero las con especial aplicación en algunas circunstancias del parto prematuro artificial, raron por lo cual no decimos nada de ellas.

Otra de las indicaciones del parto artificial es los vómitos incoercibles, los que son frequentísimos en el embarazo tanto que se tiene como uno de sus signos probables; pueden ser poco frequentes y pequeños en donde lugar más

que á la incomodidad propia, pero cuando son por el contrario muchos en más ó menor cantidad, las mujeres se debilitan y estenuan, terminando sus días uniendo el feto y sale al exterior, con la vida de su madre.

Insuficiencia de hipótesis se ha inventado, para explicar estos omítos que con tanta frecuencia encuentran el médico en su práctica; pero todas son fundadas en el capricho y por eso es confesar nuestra ignorancia acerca de este punto, pues lo último que podemos decir es que en causa productiva es la gestación sin poder indi-

car que influencia ejerce.

Empieza generalmente en época variable presentándose por la mañana y después de las comidas por los gases indolentes y no fatigan á la mujer; más en algunas ocasiones producen vivísimos dolores debidos, sin duda, ninguna, á los violentos esfuerzos que la mujer tiene que efectuar. Los primeros síntomas patológicos son: disminución del apetito y deseo de alimentos sazonados; siguen las náuseas, los omítos, que consisten al principio en materiales filamentosos y fibrosos; más tarde siguiendo en su curso son levelltos los

alimentos y si los esfuerzos son gran-
des hasta vómitos porraceos, que si no
son muy pertinaces ni producen de-
cañificación en la economía ni es-
tán acompañados de fenómenos febriles.

Allí también algunas en quienes
muy intension los vómitos y merdados
con sangre hasta el extremo que la pa-
ciente se debilita y termina con una
caquexia y la muerte.

Daremos una ligera idea de la
división que B. Dubois ha hecho de los
vómitos en tres periodos: dice "1º periodo".
Siendo pocos los alimentos que puede tomar
comienza la mujer a enflaquecer a serla

141
muy repugnantes y á tener los capri-
chos propios del gastralgico que no
puede ingerir alimentos nutritivos
y si algunos hasta perjudiciales, tiene
gran sed que no puede quitar por que
puede presentárselle arcadas en el momen-
to en que bebe agua; tiene inordinis
y dolores en el hipogastrio que se aumen-
tan á la presión y con la falta de
sueño y la insuficiencia de los alimen-
tos es más pronto la caquexia si ex-
pontáneamente no se corrige: en el
2º periodo los síntomas toman mayor
incremento y así como antes la fiebre
solo aparecía en algunas enfermas, aquí

ya se presenta en todas de forma
continua ecasional con las exacerbaciones
respectivas; se hacen luego los
vómitos muy tenaces e incansantes gene-
ralmente de productos ácidos que
imitan las mucosas por donde pasan,
la debilidad aumenta así como el
enflaquecimiento; la lengua se les po-
ne seca y con fuliginosidades y la
mujer está inmóvil en la cama y
en estado de gran prostración que la
hace insensible á cuanto la rodea y
en un tercer período dice; sobrevienen
náuseas en los centros nerviosos como
trastornos en la visión, síncope y alu-

cinaciones, pulso débil y pequeño; me-
den continúan los vómitos por el li-
que, las náuseas y esfuerzos siguen
que es aun peor, sobreviniendo la muere
te en un estado de coma intenso.

Muchos tratamientos se han em-
pleado en esta dolencia que tanto ma-
los ratos causa á la embarazada por
insignificantes que sean los vómitos pe-
ros ni los más sencillos ni aquellos
que llegan hasta el último extremo
como la mujer no aborte espontanea-
mente ó sobrevenga el parto hasta se-
cas siguen las más de las veces pues
son muy pocos en los que se cortan de

ante la prisa por ningún trata-
miento, pues mientras no desaparece
la causa no lo hace la enfermedad,
no debe pues titubearse por tanto, en pro-
vocar el aborto y menos el parto, pues
tenemos se salvan con este último pro-
ceder á la madre y al feto, porque
no se debe nunca dejar llegar á la
mujer á un estado de debilidad tal
que no pueda efectuar el parto ó se
reivista los fenómenos del puerperio.

No todos los autores se enun-
tran unánimes en aceptar el parto
prematuro artificial y el trata-
miento de otra enfermedad más

13.
grave aun que la que acabamos
de exponer. Esta es la eclampsia y para
no admitirle se funda en que son
muy lentos los medios de provocación
relativamente á la rapidez del curso de
la enfermedad, pero este argumento
si de poca importancia teniendo en
cuenta se puede conducir el parto en
menos de diez horas, según la mane-
ra de emplear los procedimientos opera-
torios y aprovechando los fenómenos más
convenientemente á la pronta terminación, lo
que bien debe provocarse el parto si
fundan en que como las convulsiones
matan al niño ser hay que intentarle

de esa funesta acción, determinando
por tanto su expulsión lo más pron-
to posible y además en que por lo re-
gular cesan los accesos inmediatamente
después del alumbramiento y como
la operación es agrava á la enferme-
dad pues al contrario puede aliviarse
y siendo insuficientes los demás trata-
mientos ninguno merece la preferen-
cia del parto artificial.

Damos una ligera idea de
la eclampsia indicando nada más
que sus causas son hijóteris muy diver-
sas más ó menos adaptables y lo que
únicamente se puede admitir porque

se ha visto algunas veces si que pue-
de producirse una convulsión moral
ó salubre pero más segura y es la causa
constante la seriosa en la albuminuria
y la uremia; tiene su aparición en
los últimos meses del embarazo y al
efectuarse el parto está caracterizada
esta complicación de la gestación por
accesos que tienen la siguiente mane-
ra de presentarse. Empieza á notarse
en las mujeres convulsiones en los mús-
culos faciales, la mirada fija, seguida
mente estremecimientos de los músculos
de los párpados y alas de la nariz exten-
diéndose por los demás de la cara y

dando á la fâcies un aspecto de ges-
ticulaci6n muy desagradable; sigue in-
vadiedo á los músculos del ojo ejecu-
tuando este mudisimos movimientos;
la pupila se dilata, luego queda fija
ocupando la misma la parte posterior
del párpado superior; la boca abierta y
torcida hasta el mismo lado que se
halla inclinada en la cabeza, y la lengua
proyectada hácia adelante; poco á poco
los músculos del tronco son invadidos
de convulsiones; los brazos en contrac-
cion forzada se acercan al cuerpo, el
dedo pulgar se aprieta contra la palma
viendo por los demás dedos y en

16.
algunos casos está extendido entre el
fudice y medio. A los pocos instan-
tes aquellas convulsiones violentas que
desfiguraban á la enferma se hacen
convulsiones t6nicas! sobreviniendo por
tanto un momento de estabilidad que
da un aspecto mas tranquilo á la cara,
pero queda la mirada fija y aquellos
movimientos se apaciguan, se ponen
rígidos todos los miembros, el tronco y ca-
beza se tiran hácia atras, los miem-
bros en el mismo estado se unen al
cuerpo, la mandibula está fuertemente
abierta causando mordeduras en la
lengua; la respiraci6n se suspende.
Este

estado de tonicidad dura unos segundos y vuelven las convulsiones generales dorsales, los miembros tienen contracciones y extensiones rápidas y de igual manera los músculos de la cara, la respiración es fatigosa, precipitada y rítmica; por la boca se ve salir una espuma sanguinolenta, la cara está fija rígida y la cabeza tiene un movimiento automático de derecha a izquierda.

Puede ocurrir que los músculos de la vida orgánica sean atacados y se presenten vomitos, expulsión de orina y heces fecales por incontinencia y si la laringe se espasmodiza difícil

ta más la respiración. Al cesar el acceso, el pulso es duro y frecuente, adquiere toda su intensidad y aquel que se vuelve entonces imperceptible, la piel al principio es seca y ardiente y al fin del acceso se cubre de un sudor abundante.

Una de las cosas que le distinguen del histerismo es que la mujer no se acuerda del sitio donde está cuando sucede en este, en que mientras dura el acceso las funciones sensoriales están abolidas completamente y separadas de todo lo que las rodea, tanto por los sentidos como por el pensamiento, cosa que no

ocurre en la histeria que conserva
las facultades intelectuales y tiene otra
infinidad de síntomas diferentes; no
lo confundiremos con la epilepsia por-
que en esta hay el antecedente de ha-
ber tenido otros u otros ataques y
que se presenta en mujeres que sus pa-
lecer de uremia ni albuminuria.

El acceso eclámpico es corto el
primero, pero se repite con intervalos
cada vez menores y con intensidad y
duración creciente y entre acceso y acceso
la mujer se encuentra en un estado de
estupor que cesa progresivamente sin que se
cuerde nada de lo ocurrido y solo cura

quebrantamientos; más si los accesos se
suceden con pocos intervalos, el entorpe-
cimiento de la inteligencia no desapa-
rece por completo y acaba por haberse
un estado comatoso sin intermitencia;
no tiene las impresiones físicas y so-
lo se demuestran los dolores uterinos
por algún ligero estremecimiento.

Además del parto prematuro
se ha empleado para tratar estos ac-
cesos la sangría venosa y la ames-
tía; se citan casos de curación pero
son pocos numerosos y muy equívocos
estos tratamientos además de muy incom-
pletos. Nada

diremos de la uremia y la albumi-
nuria, puesto que, la edemipria es su
manifestación más terrible y la úni-
ca que merece nuestra atención, tenien-
do en cuenta el tema que nos ocupa.

Muy declaradas con bastan-
tes lugares y muy incompletamente los
indicaciones en que ya por estrechez
pelviana o por una enfermedad que se
breve del embarazo que compromete
ten en su vida a la madre o al feto
diremos cuatro palabras de las indicacio-
nes del mismo parto prematuro que
surgen cuando por la gestación se agrava
o cualquier enfermedad que tiene

se la madre, hasta el extremo de te-
ner por su vida.

Entre estas tenemos las lesiones
del corazón y grandes vasos, la tubercu-
losis, las que por la compresión ejer-
cida serán más intensos y repetidos los
ataques de disnea que son muy
repetidos y comprometen grandemente
si la enferma no hay otro medio de
salvarla, más que desalojando el útero
que es el órgano compresor.

Ahora indicaré los casos en que
sea conveniente hacer uso del parto
prematuro artificial por causas de-
pendientes del feto y como casos de

observación sobre, pues mientras no ha
ya el dato de dos embarazos anteriores
que a su terminación muriera el feto
no ser no se puede formar juicio. Ci-
taré en primera línea la muerte del
feto en los precedentes embarazos sin
que pueda indicarse la causa de
esta pues no existen más antece-
dentes que en precedentes anteriores y en
la misma época, la madre nació
novis a un hijo sin tener ningún
motivo a que atribuirlo. Debe pues
cuando sucede esto provocar el parto
antes de que llegue aquella época y
de este modo podremos dar a la

184.
mujer que llevó varias veces en sus
embarazos tan deseado fruto, el pago de
estos riesgos con el más grato placer
de una madre que es, poseer un hi-
jo en premio del grande trabajo de la
gestación.

Otra de las indicaciones del par-
to artificial es las hemorragias feta-
les que ya hemos decido, pues son
inherentes estas y las uterinas por
las relaciones de contigüidad tan ín-
timas entre las vellosidades placentarias
y los senos uterinos y de la misma
manera está indicada en la hidropesía
del amnios, por ser patológica por lo

idos por la hipersecreción del líquido amniótico el que oscila entre dos y tres kilogramos: Paudelocque cita un caso en que llegó a pesar quince kilos y cuando llega la hidropesía del útero a tomar tan gran aumento puede causar a la mujer grandes trastornos como disnea si se es muchacha y la asfisia si es exagrada, dando lugar además la grande extensión del útero a contracciones que siempre son molestas y traen consigo de sí la expulsión del feto.

Esta bastante oscura la causa de esta secreción anormal habiéndola

atribuido algunos a la inflamación del amnios, cosa imposible de comprobar, pues están muy profundos los puntos donde se dirige la linfoténia, pues otro nombre no se le puede dar. No ha faltado también quien sin duda no acordándose que no es del feto de quien proviene el líquido amniótico ha dicho a este por un estado morboso el anente o la causa productora de la hidropesía amniótica.

Suele esta afección aparecer a los cinco meses rara vez antes, y se puede confundir con la ascitis, pero la ver-

sación de peso en la pelvis, el desarrollo rápido del vientre que suele alcanzar sin que cambie de forma un volumen como el que corresponde a los 8^o meses y más que todo que este líquido no cambia de sitio ni se nota la fluctuación que en la hidropesía ascitis es muy marcada; es lo que las distingue y además que generalmente en esta última hay edema de los órganos genitales siendo a la vez muy deficientes por el acumulo del líquido llegar al fondo del útero: ahora bien si existen las hidropesías es imposible hacer un diag

19
nóstico exacto. Confúndese también con un embrazo doble pues bien pudiera no sentirse por la auscultación más que los latidos de uno de los fetos, lo que entorpecería el diagnóstico y esto podría ser debido a la muerte de uno de ellos o al exceso del líquido amniótico que en estos casos raros suele estar aumentado normalmente, lo que hace deba fijarse mucho el médico antes de formar un juicio definitivo y más si este es para proceder o no al parto prematuro, pues es el único tratamiento que tiene la afeción a que nos refe

rimos porque es de precisión la pun-
ción de las membranas y en conse-
cuencia el parto ó el aborto.

Una vez dichos los casos en que
está indicado el parto artificial pre-
maturo seitanos exponer los diversos
métodos operatorios, describiré los más
principales manifestando después
lo que me parezca más aceptable
y las razones en que para ello me
fundó.

Dos grandes nombres se han
creído acreedores á la prioridad
en el descubrimiento de la esponja pre-
parada que con: tubold y Bonn

mingansen por el año 1820, pero
ni uno ni otro han sido los prime-
ros en usarla; pues el que merece
tal gloria es Kliege el que intro-
dujo en la práctica el procedimien-
to de la dilatación del cuello por
medio de la esponja preparada.

Kliege la aplica de la siguiente
manera: con un speculum pone
al descubierto el cuello del útero é in-
troduce en su cavidad la esponja
que consiste en un cono de 50 m.
de longitud por 15 de base; no olvi-
dando untar la punta de la esponja
con aceite ú otra sustancia grasa;

para su más fácil deslucimiento.
Debe llevar la esponja un fiador forma-
do por un listón que se ate á un bote
con objeto de poder sacarla. El ver-
tice de la incision se para del
oficio externo á fin de no existir
previa dilatación en el orí que se
se dilata la porción cervical y como
es poco el punto de esponja se hace
preciso taponar con lulas la va-
gina para que no se desprenda,
dicho con ó bien se sujetó con
una pinza especial inventada
por Carcany que vale á través
de este conducto y se ata por medio

24
de una faja aplicada al tipo gor-
rip.

Esta esponja es de todo pun-
to inofensiva para como solo se
aplica á la porción cervical del ca-
lle presenta el inconveniente de
ser muy lenta en acción ó no conse-
guir nada con su aplicación es
un error en la estadística que
Hosman publica que ha sido in-
potente siete veces en 70 casos y
en doce ha durado el parto de tres
á ocho dias.

Jordin para vencer estos in-
convenientes ha reformado los di-

menciones de la esponja y siguiendo el mismo procedimiento para su aplicación hace que la primera que usa si el cuello no está nada dilatado una fina de clase inferior que tenga la forma cónica de 8 cent. de largo, 3 de anchura en la base y uno en el vértice, arrola un cordel de manera que sean cuatro o cinco vueltas desde el vértice a la base, se hace muy compacta y adquiere un diámetro de 1 a 2 centímetros, quita el cordel cuando va a aplicarla, esta esponja pequeña la emplea cuando el orificio inter-

no del cuello está cerrado, procura introducirla con bastante rapidez pues cuando está seca por un poco volúmen atraviesa dicho orificio que algunas veces es difícil por él, la introducción de la sonda uterina pero no así la de la esponja, que sino se hace pronto abundante de volúmen por el contacto del moco uterino y ya no se puede efectuar su aplicación; queda allí la esponja se dilata con la humedad y si quiere más rapidez en su acción se quita e introduce otra mayor que usa la primera cuando el ori-

si no tenga ya mayor cabida por dilatación espontánea, esta se prepara del mismo modo y solo se diferencia de la pequeña en que el cono antes de sujetarle con el brazaete debe tener 12 á 15 cent. de longitud, si en la base y 1 en la punta; con este proceder no se necesita sostener la esponja por ningún medio, pues el cuerpo se introduce bastante la parte más interna aumenta rápidamente de volumen, sirve de sujeción, pudiendo retirarse á beneficio del cordón que lleva atado á su base.

Estos

21.
conos de esponja así aplicados desprenden las membranas con los que basta algunas veces para determinar el parto: hace que la matriz entre en contracción por la irritación que allí ejerce como cuerpo extraño y no solo dilata el orificio cervical inferior sino el superior también, pues ocupa toda la extensión del cuello uterino, retenida por contacto del moco.

Otro método para la práctica de la operación de que nos ocupamos consiste en la aplicación de las vendas siendo el propósito que las

empleó Hovick en 1848 por el
procedimiento de la ducha uteri-
na que consiste en dirigir con
cierta fuerza sobre el cuello de es-
te órgano un chorro de agua tem-
plada ó fria.

La irritación que natural-
mente tiene que ocasionar la ducha
hace que se establezcan contraccio-
nes que determinan el parto.

Estas duchas se dan con
un chis bomba, un irrigador ó
cualquiera aparato impelente pre-
vio la colocación de un speculum
pues si introduce la cannula en la

vagina con los pliegues de este
conducto y su distancia hace que
llegue la ducha con muy poca fuer-
za, lo que se evita, con la aplica-
ción de aquel instrumento. Al-
gunos autores Blot han llegado á
introducir dicha cannula por el me-
llo hasta causar en la mujer esca-
lopios y vómitos como cita un ca-
so en que así operó Duvois. Cada
ducha debe tener una duración de
unos 10 á 15 minutos y dar unas
tres al dia; pero si fuese muy ur-
gente la terminación del parto se
podrán dar más, pues eso hay in-

convenientemente en llegar a diez. Es que
ración y poco dolorosa y tanto más
eficaz cuanto más cerca del tér-
mino de la gestación se haga. Se
ha creído siempre que este procedi-
miento de las duchas es completa-
mente inofensivo pero no es tal, que se
citan varios casos de mujeres muertas
a consecuencia de un aplicación hecha
por cita uno; Larrati dos; y en un
estado de treinta y seis observaciones
complicadas con accidentes han
fallecido doce mujeres.

Cohen, de Hamburgo, en el mismo
año de 1848 propuso desprendidas

22.
membranas inyectando 60 a 80
gramos de agua de Orca por me-
dio de una jeringuilla cuya ca-
nula se introduce hasta 5 centi-
metros de altura; la presencia de
agua en este sitio determina sín-
tomas de expulsión pues se produ-
cen contracciones uterinas; este
procedimiento únicamente ha teni-
do buen resultado a un número
muy pequeño, pues de los que me-
nos se están de peligro; hecer cita
un caso ejecutado por él en la que
murió la madre y el niño.
Baron, ya en el año 1862 publi-

co' un nuevo procedimiento e' in-
ventó un aparato que consiste en
tres sacos de caoutchouc de tama-
ños diferentes, de una forma especial
anchos en sus extremos y estrechos
en un centro; tiene un tubo que
sirve para introducir en ellos la
cantidad de agua necesario a dis-
tenderlos; por medio de un conduc-
tor metálico se lleva el abultamien-
to menor al orificio interno y
cuando esté dilatado el externo. En
el caso contrario se dilatará conan-
terioridad pues niso no podría pa-
sar, una vez que se consiga fran-

quear el orificio interno hasta que
la parte estrecha del dilatador que
de un dicho cabida y la seguie-
ra de las anchas en el orificio inter-
no, por el tubo que hemos dicho
tiene se empieza a llevar de agua
con mucha lentitud lo que hace
se vaya dilatando el cuello; si es-
ta dilatación fuere insuficiente es-
mos la del primer tamaño del dila-
tador se quita y cobra el medio-
no, por lo que aunque tiene algu-
nos inconvenientes la aplicación
de este proceder es como con el que
se usaban muchos por un ma-

la fabricación; y que necesita estar algo dilatado el cuello para aplicarle, sin embargo, es un recurso precioso, cuando el práctico necesita no forrar el parto que tan malos resultados habemos puede traer sin acobrar como converja la dilatación pues cuanto más aqua en menos tiempo se haga llegar al dilatador más pronto cedirá el cuello y aplicando el tamaño mayor por ser todo lo rápido que fuere preciso en vencer el primer obstáculo que encuentra el nuevo ser al salir al mundo, pues dilatándose

todo por igual y no produciendo solución de continuidad como ocurre en la dilatación forrada del cuello por el bisturí o la introducción de los dedos, si casi un parto forrado o mejor una dilatación forrada pero con tal suavidad y en progresión ascendente que produce mejores resultados que la esponja, pues con esta hay que aguardar a que el restablecimiento y por tanto aumento de volumen se haga en el tiempo necesario y no en el que el médico desearía.
Como las esponjas, este dilata

por obra desprendiendo las membranas al dilatarse dentro de la cavidad uterina; su abuttamiento menor provoca contracciones en la matriz, como órgano sumamente sensible a las excitaciones producidas por cuerpos extraños o por los que fisiológicamente solo debe contener hasta una época determinada.

La propiedad inimitable del hombre y más aun del civilizado de reformar e inventar hizo que así como á Dios se le ocurrió quironá teniendo ya noticia de la aplica-

ción que en 1815 hacia Schackenberg de un aparato consistente en un tubo á cuyo extremo ataba una vejiga urinaria de algún animal y con el agua una vez colocada en el cuello la distendía con objeto de la provocación del parto; instrumento que enteramente igual en 1815 introdujo Mattei en la práctica es un nuevo, pues cayó en el olvido en tiempo del mismo Schackenberg, su proceder y Mattei le empleaba con objeto de activar la dilatación del cuello y acelerar el parto de larga duración. Con

la práctica de estos instrumentos
antes de Barnes, no tiene nada de par-
ticular que este autor hubiese inven-
to, pero muchos nuevos Barnes que en
el mismo año de 1862 inventó un apa-
rato que lleva su nombre, que no se
diferencia en nada del de Mattie si
se hace excepción que en vez de la regi-
ón consiste en un tubo de caoutchouc
de gruesas paredes (unos 4 cent.) con
un conductor metálico y á la extre-
midad que ha de penetrar hasta el úte-
ro son delgadas las paredes pues
cuando se distinguen por el agua
forman una esfera que obra de la

24.
misma manera que el de Barnes y
con más intensidad en lo que se re-
fiere á reparar las membranas y pro-
ducir contracciones imitando el útero
hasta que es expulsado por la misma
matriz, pero de diferente su modo
á la dilatación del cuello, pues
distiende más que el grueso del tubo
por que para su aplicación como
el de Barnes necesita esté algo dilata-
do el orificio espontáneamente te-
niendo la ventaja grande de que
por las contracciones que produce la
matriz el cuello se dilata lo suficien-
te para que pase la esfera formada

por los 51 granos de agua, (que dice
el autor se introducen en el tubo) en
te vale y es preciso ó la introducción
de otro en que se distienda más la
fera y se corra entonces el riesgo de
que se rompa, por lo que el mismo
Favier dice que en muchos casos el
más perfecto de Barus necesita ape-
garse a un aparato y no me extraña
pues el de Favier más que dilatador
debería llamarse excitador interno
de las contracciones uterinas que es lo
que verdaderamente hace.

Estos son los procedimientos más comun-
mente empleados en la práctica de

una operación tan excelente. por sus
buenos resultados; pero como los grandes
hombres de nuestra ciencia llevados
por la idea de la gloria y el orgu-
llo de no emplear medios inventa-
dos por otros más bien introducidos
la práctica sus modos especiales de efec-
tuarla y le haga más conocido es-
to que es ya por su propio ta-
lento, sus temores de los procedimientos
sus compañeros lo que tengan de bre-
ve y solo emplean el que ellos inventan
que como usas absolutos no pueden de-
jar todas las indicaciones, y que ja-
más llegaré por un escaso talento á

ser un mal imitador de esos genios que
son los cimientos del gran templo del
saber humano, tomados de los dogmas
ceder lo que más juzgo aplicable al
caso exponeré mi pobre parecer acer-
ca del método que creo más oportuno
para efectuar el parto prematuro ar-
tificiaL.

Sea o no primipara la mu-
jer, pues de uno a otro parte los órga-
nos genitales toman cierta consistencia
que si bien, según va avanzando el
embarazo u va disminuyendo por la
mayor lubricación que tiene el con-
ducto utero-vaginal, tubos por el

aumento de la secreción propia de sus
glándulas, sin embargo, es debe
una vez advertida que sea la prácti-
ca de esta operación ordenar como
medio preparatorio un baño muhen-
te de asientos con especulum especial:
una vez preparados así los conductos
en que se ha de operar y siendo el
útero o mejor el cuello de este órgano
el primer punto sobre que directa-
mente hemos de actuar una muy
buena dirigirá unas hechas templadas
con lo que conseguiremos dilatar el
que tanto el orificio cervical y rebu-
jar la tonicidad de la fibra muscular

la uterina con lo que será fácil introducir la esponja preparada, cuando no tengamos necesidad urgente de terminar el parto por ser una indicación vital. La práctica del mismo pues en este caso sustituiremos la esponja con el dilatador de Barnes que será por la preparación anterior más fácil y rápida en acción relegando al olvido el de Ferris y la inyección de transterina.

En la eclampsia o en los casos que no pueda esperarse a la acción de los medios preparatorios creo que el mejor proceder es la aplicación direc-

ta si está el cuello algo dilatado o previa la colocación de la esponja para dilatar algo del aparato de Barnes que como ya dijimos tiene la ventaja de dilatar el cuello a voluntad. Este es, pues, el método que me parece más adecuado según por ser el principal de los mejores operadores.

No creo debo terminar este insignificante trabajo sin hacer una ligera censura de un método o proceder paliativo, digámosle así, que algunos médicos han puesto en práctica con la ilusoria idea de curar

quiere un feto de pequeñas dimensiones y que puede ser expulsado á través de una pelvis estrecha, metiendo que según un modo de ver sustituirá con ventaja al parto prematuro artificial.

Erróneas y sin base sólida son las ideas nacidas en el cerebro de los Profesores que ponen en práctica el régimen lactitante de la madre para conseguir, como he dicho, un feto de término pequeño, en manera de pretender conseguirlo si no se

tiende á la madre á una alimentación insuficiente y al uso de los alcalinos purgantes y sangrías; idea ilusoria decía antes que está tirada por un base con uno de los muchos ejemplos que se presentan de mujeres que ya por una enfermedad crónica anterior al embarazo ó por cualquiera que si desarrollada á consecuencia de él, se determinan en que la economía sufre una disminución en la nutrición que llegan hasta la caquexia y sin embargo dan á luz niños muy robustos. Pero para ver lo imperfecto de este proceder se

hay más que decir que sus mismos
defensores han convenido en que es
abuso, del cual salieron en el mes
reciente que vieron con un número
muy de casos venturosos extendida
la práctica del parto prematuro as-
tificial.

Dijérselo a usted, Sr. si
he dirigido vuestra atención con
tan frívolas y mal expuestas ideas;
si estas merecen un reproche queda-
rán satisfechas todas mis esperanzas
ver. — He dicho.

Santiago Zúñiga y Gago

