

L1-1

Dr. Lora
Dr. Rodríguez

n^o = 1555

1-2-A-n^o 15

cc 2429
(1555)



Tesis del Doctorado

Insercion de la
placenta sobre el
segmento inferior del
útero

por



Alfredo Montes Borrada



Tesis del Doctorado

Insercion de la gola-
centa sobre el segmen-
to inferior del útero

por

Alfredo Montés Borrada



Exmo Señor.



Obligame una disposicion
Oficial y reglamentaria, a
determinar, antes una de las
cuestiones mils, que de una
manera tan variada y pro-
fusa fertilizan el vasto cam-
po de las Ciencias Medicas,
si poseer quiero el tan honroso
y para mi tan anhelado
Titulo de Doctor, en ellas.

Quisiera son todas estas
cuestiones, dignas de preferen-
te atencion y severo estu-
dio, no cabe duda, diri-

gir, la vistas à cualquier
 ra, ellas llamadas especiali-
 dades medical, ramas que
 de un, son poderoso y ro-
 busto tronco nacen, y veris
 sobre, cada una de ellas
 poseidos a varios de esos poder-
 rosos. Penias; Reyes alla, Cencia
 que volando con la fuerza
 del Aquila, viven siempre,
 en las eternas regiones, donde
 todo es grande, pero obser-
 vate conmigo, que es hoy la
 rama, Obstetricia, la mas
 frondosa, y elevada de
 todas ellas? y como no; si
 tal como ahora, la enten-
 demos es ella, la que debe
 estudiar, todo lo que con-
 curre a la reproduccion,

della Especie, Summa, Tomando
de las proposiciones ab-ovo?

Evidente resulta ser, por
su definicion, la prioridad
que sobre todas las demas
goza, y explica, la pre-
ferente atencion que se
da a su estudio en todas
las Paises, por que cuanto
mejor conoce, el medico,
la fisiologia de todas las
fenomenos, ya normales o
patologicos que a dicha
reproduccion atañen, tanto
mejor podra favorecer los
primeros en menoscabo de
los segundos y en fin de
esta manera, el fin que
la sociedad actual se tiene
encomendado.



Yo, que tambien hallo,
dentro de este particular terre-
no, mas interes y atractivo
que en ningun otro, decido
me a ocuparme, durante
el desarrollo de este desahoga-
do discurso, de uno de los
fenomenos del embarazo pa-
tologico, que de manera
mas poderosa nos ha llama-
do la atencion, en nuestra
corta practica, por que si,
bien gran numero de ve-
ces pasa desapercibido, po-
ne en otras, las menos por
fortuna, en grave riesgo de
perder la vida, a las dos
ambos con derecho y
compromete la reputacion
del medico practicante. Con



ciencia a prueba, y es el siguiente:

Inserción de la placenta sobre el segmento inferior del útero.

Ocasiones hechas feudo, de asistir tres casos de hemorragia grave, causada por la inserción baja de la placenta en el útero, cuyas historias ocuparé, así como, también hechas feudo, que a pesar de haberse roto las membranas que envuelven el feto, à métror de la faja del borde placentario, que la circunda, por los Clásicos (10 cm) para que la placenta pueda colocarse normalmente, insertarse, han sucedido, absolutamente



Toda! los fenómenos del emba-
 raro y parto sin accidente,
 alguino, y hay al revolver,
 nuestra imaginación, bus-
 cando un tema, para la
 presente, Fegis, ninguno como
 el citado, se ha mostrado
 a nuestra vista, con tan
 vivos colores.

Vamos pues a exponerle,
 una vez relatadas las tres obser-
 vaciones de la manera siguiente,
Formacion, y límites del seg-
mento inferior del útero = Me-
canismo de la hemorragia
causada por la insercion de
la placenta, sobre dicho seg-
mento = La teoría, que se ha
 desarrollado y que la placenta
 prueba ser la correcta

dará a conocer el tratamiento
 lógico a seguir en los casos
 de hemorragia debida a un
 desprendimiento de la placenta,
 que no es otro, sino el acuplio
desgarro de las membranas
 que envuelven el Feto. Al
 terminar, exponeremos las
conclusiones que se deducen
 de lo que antecede.

Pero antes de entrar de
 lleno en su desarrollo, per-
 mitidme, os advertir, que
 no me mueve, al escribir
 este trabajo, otro móvil mas
 que el de dar cumplimiento
 a un deber, del que no pue-
 do dispensarme, y llenar una
 obligación que se me im-
 pone; tengalo esto presente



el digno Tribunal, que sea
de jurarme, y no tome
en consideracion, mas que
la buena, intencion, y
mejor fe, que han pre-
stado a su redencion.



Observacion 5.^a

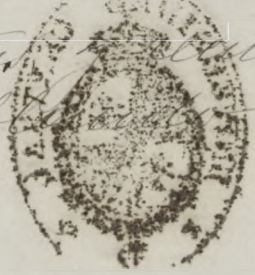
Placenta marginal =
 Laureana Llopis Soler, de 36
 años de edad, habitante en
 Benegida. Graus pluripara
 VII para Partos anteriores todos
 normales, menos el cuarto que
 tuvo lugar el día 11 de Julio
 de 1894 y fue laborioso por
 excesivo volumen del feto.

Tuvo la última menstruación
 el 20 al 25 de Enero
 del año 1899. Fue atacada
 por una primera metrorragia
 indolora, el 15 de Septiembre
 por la que la asistí y
 reconocida la presentación
 y viendo que era longitudinal
 dispuse, respecto al soluto
 en las comas, y...



virginales calientes a 48° y
exemas lavados.

El día 11 de Octubre, fui
llamado a las 5 de la ma-
ñana, con urgencia, para
asistirla, en su parto, en el
que se habia presentado
una grave hemorragia. Tras
londado que fui al lado del
lecho de la paciente, y espe-
rimando la enferma, encuen-
tré en la vagina, un pa-
ñuelo que, una de las mu-
jeres que la asistían, habia
introducido en ella, como
tapón; quitado este, observé
que el cuello uterino estaba
dilatado como una mon-
da de cuco peseta, y recibia
to por un cuerpo blando



que no era otra cosa, sino la placenta. Levantado este cuerpo, sentíase continuar hacia el lado izquierdo de la mujer, con el resto del cuerpo placentario todavía adherido al segmento uterino inferior. El feto estaba dispuesto longitudinalmente, en presentación cefálica, con la cabeza encajada.

Encuadradas las circunstancias oportunas, con el dedo rompió de una manera extensa las membranas; inmediatamente cesó la hemorragia.

Parto y alumbramiento fueron espontáneos; feto vivo, madre con placentitis que



Las y para combatir la infección que se presentó al cabo de dos días, practicamos desde su aparición inyecciones intruterinas y la irrigación continua, que bastaron para curarla.

La placenta de forma casi regular, pesaba 550 gr.

Observacion 2.^a

Placenta lateral:

Teresa Estarellis Mañer, de 31 años de edad, habitante en Alcúntara. Pluripara, III para.

Los dos primeros embarazos se terminaron los años 1894 y 96 por dos partos oportunos ya terminados.



menstruacion, del 11 al 15
de Octubre.

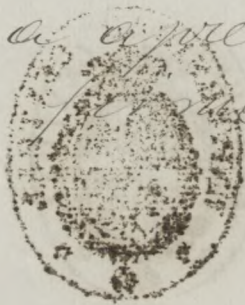
Quisiera complicado,
por vomitos incoercibles que
surrnieron a la mujer
en un estado oruenico, pro-
fundo y que se corrigieron,
merced a un regimen lacteo
severo.

Fui llamado para asis-
tirle en su parto, el dia
8 de Junio a las 8 de la
noche, y reconocida la
enferma, observe, que la
presentacion era cefalica,
que el cuello uterino estaba
dilatado como una mon-
eda de una peseta, y se
habia roto la bolsa de
las aguas. Evoluciono el



parto de una manera regular pero inmediatamente luego de la espulsion del infante presentose una violenta hemorragia que sumio a la mujer en un ligero sincope.

Introduje la mano en el utero a traves de la vagina y cuello, acabi de desprender la placenta que estaba inserta en gran parte sobre el segmento inferior del utero, pared anterior, excite la contractibilidad del mismo con el pulpejo de los dedos y cuando note que comenzaba a apretar de una manera firme, la estrope.)



Fue el puerperio por lo demás regular.

Observacion 3^a

Placenta marginal:

Trinidad Parcia, 1 para

embarazo de septimo mes.

Tuvo el dia 14 de Junio,

una primera hemorragia que duró tres dias, pero de la

que no tuvo caso la mujer,

y continuó dedicada a sus ocupaciones habituales. 15 dias

despues tuvo la segunda hemo-

rragia a la una hora

que se produjo bruscamente

y despertó a la mujer.

Llamado que fué para

asistirla, cuando ya en su

estado general, no era bueno



que el pulso latía de 96 a 100 veces por minuto, y no estando todavía el cuello dilatado, suplicé el método de Harris y tan pronto como pude, llegar a las membranas rompí estas e inmediatamente cesó la hemorragia.

Parto y alumbramiento fueron regulares. Feto muerto. Madre, con puerperio normal.

Las placenta, de forma elíptica, presentaba uno de sus lados más adelgazados, sin duda, el que estaba unido más bajo sobre el segmento inferior del útero.



Formacion y limites del Segmento inferior

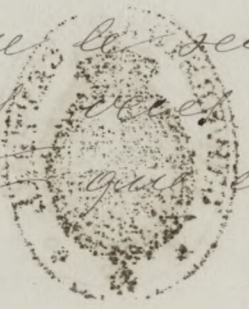
Uno de los capitulos mas ricos de la Literatura medica, y el mas importante, sin duda alguna de la Patologia del Embarazo, es el que trata del estudio de la placenta inserta sobre el segmento inferior.

Ha sido una preocupacion de todos los tiempos y Países, saber sobre que punto de la superficie interna del utero, venia a implantarse el ovulo fecundado.

Los Comadrones anteriores a Portal creen, que esta insercion se hace casi siempre en el fondo de la Matriz.

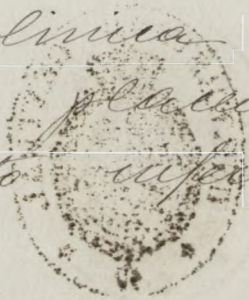


y si Hipocrates conoce casos
 de expulsión de la placenta
 antes que el feto; si Ambrosio
 Pare (1585) escribe: en los
 casos que la placenta venga
 primero, cuyo parto se llama
 « Pilius ante partum » enton
 ces infaliblemente se podria
 juzgar que el niño está muer
 to; si Pillemeau (1621) com
 prende que es una grave cau
 sa de hemorragia, la pla
 centa cuando se presenta
 primero, el simple hecho
 de su formación sobre el
 segmento inferior les esca
 pa aún, y este último no
 se alarma por que le sea
 imposible algunas veces des
 prender la placenta que su



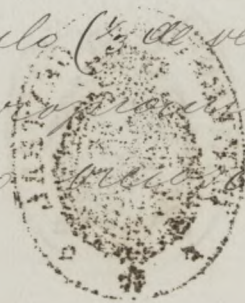
estas cosas aconseja partir en
dos con los dedos para in-
troducir la mano en la
matriz.

Es Pörtal, quien (1685) cita
varias observaciones, en que
la placenta se adhiere al
orificio interno del cuello y
afirma, que esta no se in-
serta siempre sobre el fondo
de la matriz, mostrando
tambien, que todas las pua-
ras de la mucosa, que re-
cubre la cavidad uterina,
pueden servir para esta
insercion. El es quien pri-
meramente, demuestra de
una manera clinica, la
insercion de la placenta
sobre el segmento superior



y uno Levret como quieren
 Le Roux y varios otros sino
 Schacher, Profesor de Leipzig,
 que, tuvo ocasion de hacer
 la autopsia de una muger
 embarazada, que murio
 de hemorragia, quien en
 (1709) lo demuestra, suatoni
 comente.

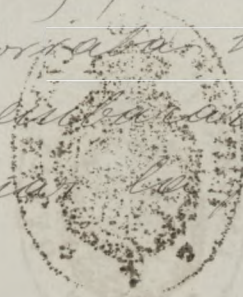
Hoy sabemos que la placen
 ta se inserta, sobre la cara
 anterior una tercera parte,
 de veces y sobre la posterior
 los otras dos terceras partes res
 tantes y que, cuando lo hall
 total o parcialmente sobre
 el llamado segmento infe
 rior de dicho musculo (4. de veces)
 insercion, que impropriamen
 te, se ha llamado *muera*,



o previa, ítem de algunos otros accidentes peligrosos que suelen ocasionar, de margen, a un fenómeno que en todo tiempo ha espantado a los que se dedican a la asistencia de los partos y es la hemorragia.

Estudiamos primero la formación del antedicho segmento y luego le limitaremos exactamente para conocer bien esta zona tan peligrosa, cuando sobre ella total o parcialmente se desarrolla la placenta.

Fundándose los antiguos en las sensaciones suministradas por el tacto, suponían que el cuello uterino se borraría hacia el final del embarazo y venía él a formar la por



ción, inferior del ligamento
Fondo.

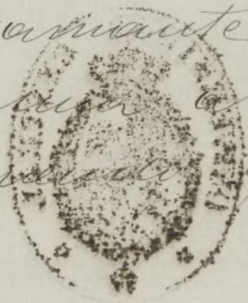
Alauvicau (1668) dice «El
cuello se alarga en gruesa,
y reblandece, hasta el sexto
mes, luego del que comienza
a disminuir en todas sus di-
mensiones, a medida que la
matriz se ensancha, de tal
manera que cuando la
mujer está próxima al
fin de su embarazo, está el
Fondo aplastado y casi confun-
dido con el globo de la matriz»

Esta doctrina, que es vaga,
precisa sus discípulos, unas
como Levret, figurándola, y
otras como Wædeler (1752) es-
cribiendo «Hacia el ^{septimo} mes
el cuello comienza



se, de manera que la parte de su cavidad situada por encima, de su orificio externo, se confunde con la cavidad común del útero y es entonces cuando la parte del cuello de latido que está sobre la vagina comienza a tomar el nombre de segmento inferior del útero »

Velpeau (1840) para demostrar la desaparición del cuello durante los tres últimos meses del embarazo, comparó el útero con una vejiga, en cuya estrechidad uretral o cuello se sujetara con vueltas unidas por un bramante, en la extensión de un a dos pulgadas, y suponiendo que

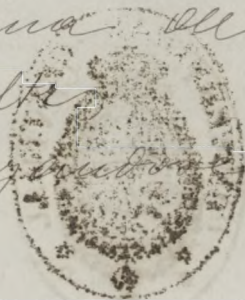


alguien afajara, con leutitud
y de arriba a abajo los
círculos que la cierran, en
tanto que, otro se aplana por
su fondo para, distenderla
dice, que de esta manera
puede, formarse, una idea,
de las desapariciones, gradual
del cuello.

M.^{me} Boivius dice: "El cuello
por si solo forma, una del
tercio de la cavidad del útero
hacia, el final, del subara
zo de término: Es el cuello de
la matriz el que, envuelve,
la cabeza del feto"

En 1840 comienza, a sus
tituir a la doctrina, del Man
riean, la de Stoltz

Este dice, apoya

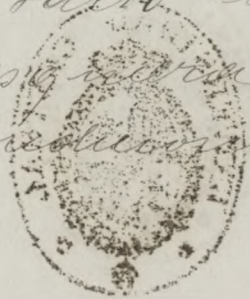


exclusivamente. Tambien, en las sensaciones que el suministro el tacto « Si el cuello luego se hipertrofiarse hasta el sexto mes, se acorta a partir de dicha fecha, esto es solo durante los últimos quince dias cuando se abre el orificio interno y el cuello se confunde con el segmento inferior del utero » y desde esta fecha, hasta 1842 los clinicos aceptan esta idea, pero desde 1846 hasta 1886 para la escuela Alemana, y desde 1882 hasta nuestros dias para una parte de la escuela Francesa; el cuello principia a borrarse a partir del septimo mes.



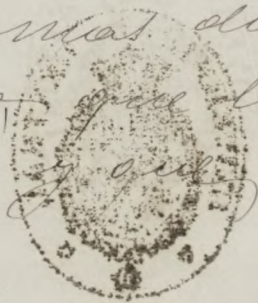
Friedrich Brauer (1876) quien, observando una lamina de bajada, por Brauer, supuso que una tan gran distension del cuello no era posible, se hiciera en quince dias y dice « El cuello debe comenzar a crecer a partir del septimo mes! pero el no se barra por completo, una parte unicamente, la porcion subvaginal contribuye a formar durante el embarazo el segmento inferior »

Tan solo habia dos voces discordantes. Müller desde 1868 sostuvo haber siempre comprobado por el feto lo siguiente « Cualquiera que fuesen las condiciones



de las observaciones cabera acta o profundamente encogida el cuello quedaba siempre hasta el fin del subararo lo que el era en los primeros meses; en el mayor numero de casos el quedaba el mismo hasta el comienzo del parto a termino»

Pinard (1885) decía « Durante toda la duración del subararo, el cuello lejos de borrar se hipertrofia. Las numerosas investigaciones que yo he hecho con el dedo y los instrumentos me hacen creer que la porción subvaginal no se borra, mas durante el subararo, que la porción vaginal y que



ellas no desaparecen, sino al
comienzo del parto ».

Y en tanto que los clínicos así
piensan, desde las últimas del
siglo XVII^o hasta nuestros
días, absolutamente todas
los Anatómicos están conformes
en negar, el borramien-
to del cuello durante el em-
barazo.

Hay y a ello así contribui-
do en gran manera, a un
entender la práctica de los
cortes en Cadáveres congelados,
se ha probado que el cue-
llo lo mismo, al comienzo
que al medio y al fin del
embarazo hasta el momen-
to del parto, no se borra
en su porción vaginal.

ni subvaginal y mide por término medio cuatro centímetros

Conste, pues, y quede sentado, que el segmento inferior del útero no es el ori- gen cervical.

Veamos ahora, cuales son los límites del citado segmento

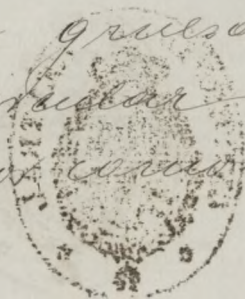
Tócase dividido el cuerpo del útero gravido fundandose en su diferencia de espesor en tres zonas llamadas superior o fondo, media, e inferior o segmento inferior.

¿Cuál es el límite que se ha asignado a este segmento inferior, por su parte superior, ya que, referendose a esta perfectamente, para todo por el orificio inferior

del cuello:

La diferencia de espesor, que es lo primero que llama la atención, no puede servir para ello, porque este cambio se establece de una manera insensible en el útero gravido, no sucede lo mismo durante el trabajo del parto, en que el cambio de espesor se hace de una manera brusca, al nivel de un cuello, visto y figurado por Braun y al cual Schroeder ha dado el nombre de cuello de contracción.

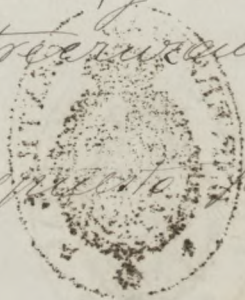
Se ha visto que este límite corresponde a una gruesa vena, llamada *Krausveine* (Krausveine) o *veja*.



ya, habra, dicho Hofmeier,
 al punto en que el peritoneo
 cesa de dejarse desprender
 (de abajo a arriba) de la cara
 anterior del utero (6 cm² superficie
 interna).

La pared muscular de
 este segmento, vista en cortes
 laminares, se presenta con
 una textura mas laxa,
 que la del segmento medio;
 ella se caracteriza por un
 numero menor, un volumen
 mas debil, y una disociacion
 mas facil, de los haces de
 fibrocelulas, separables como
 las hojas de un libro, y unas
 tomándose y entrecruzándose
 en todas sentidos.

Queda con lo expuesto, por



sectamente, limitado el
 segmento inferior, que tambien
 se llama zona peligrosa de
 Barnes (por ser este autor, quien
 primero la señalo clinicamente, con
 objeto de dar a conocer la region
 del utero, en que, era, peligrosa la
 implantacion de la placenta) por
 el orificio interno del cu-
 llo (inferiormente) y la gran
 vena circular, el punto en
 que el peritoneo deja de
 adherirse al utero, y por el
 cambio de espesor y de estruc-
 tura (inferiormente).



Mecanismo de la hemorragia =

Todos los autores sin excepción reconocen que no hay accidente más peligroso durante el estado puerperal, que la hemorragia uterina, y a pesar de este peso tan gigantesco dado; desde que Simpson escribía «el pronóstico en los casos de hemorragia por inserción viciosa es tan grave como en la fiebre Amarilla y una mujer de cada tres sucumbe» es lo cierto, que cualesquiera que sea la teoría que se invoque para explicarla, depende del desprendimiento prematuro de





la placenta.

Travemente, comprometidas están, la vida de la madre, y la del feto por esta anomalía de inserción, y desarrollo y a menos que el caso se preste a salvar, a uno y otro a la vez, por una fácil, y pronta extracción, pondrá, en salvo el Médico, en el mayor número de personas que opere, la vida de la madre;

Diversas son las explicaciones que se han dado de la causa de la hemorragia.

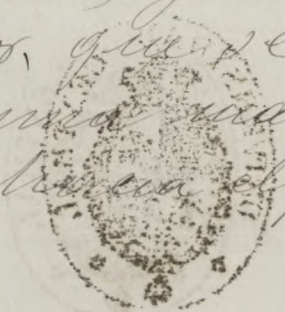
Los antiguos que no conocían su origen, mal podían estudiar su misma y si Maunier, Guillemeau, Louis, Bérgeas



dieron sabios consejos para combatirla, obraban de una manera empirica.

Durante mucho tiempo, se ha supuesto que dependia de la espansion gradual del cuello en los ultimos meses del embarazo, que producia el desprendimiento de la placenta, anormalmente situada.

Para Jacquemier y Depoil, sera debido el desprendimiento prematuro de la placenta a la falta de paralelismo entre el desarrollo de esta y el del segmento inferior, que se simplifica de una manera muy notable hacia el fin



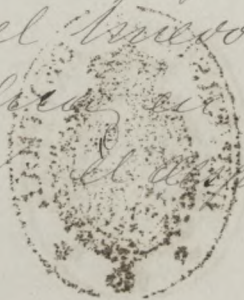
del embarazo.

Para Dincau se origina
ra el desprendimiento, por
la expansión de la superfie
ce, de inserción de la pla
centa.

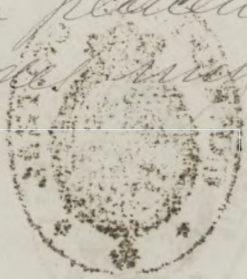
Barnes dice: El despreu
dimiento será debido al
desarrollo muy rápido de
la placenta, y a una es
pécie de congestión perió
dica, que se producirá
cada mes al nivel de
ella?

Schröder se expresa así: El
desprendimiento, será debido
al deslramiento de la pared
uterina, sobre el tiempo.

Dinard lo explica en la
siguiente forma: El despreu-



descenso de la placenta, sería
 causado por las contracciones
 uterinas indoloras que sobrevienen
 durante los últimos
 meses del embarazo. Debido
 a ellas, membranas y placenta
 se distienden, y como
 esta distension se aumenta
 por el ensajamiento de la
 parte fetal, que se presenta,
 producen el desprendimiento
 y se origina la hemorragia
 que proviene ya del tejido
 muscular del útero y del
 tejido placentario, maternal,
 y algunas veces del desgarro
 del seno circular o coronario
 que envuelve la placenta
 y tiene sus paredes muy
 gordas y frágiles.



Permite esta teoría explicarse el porqué de la hemorragia tanto durante el embarazo como en el parto y es la que nosotros aceptamos.

Efectuase el desarrollo de la cavidad uterina durante los tres últimos meses del embarazo a expensas del segmento inferior y la blandura y elasticidad de las membranas (corion y amnios) les permite seguir ese movimiento de expansión y quedar adheridas a la cavidad uterina que a pesar de su friabilidad, su falta de consistencia y de resistencia como forma cuerpo



con la pared uterina participa, en su vida y sigue de una manera sinérgica la extensión de las paredes del útero.

Hay de esta manera, durante toda la duración del embarazo, relaciones constantes de continuidad y contigüidad entre las membranas maternas y fetales del útero.

Cuando el cuello al comienzo del parto desaparece y penetra el cuello en la cavidad cervical por deslizamiento de la pared uterina en lo largo de las membranas, hay entonces rotura de las haces membranosas y el corion y el amnios se sepa

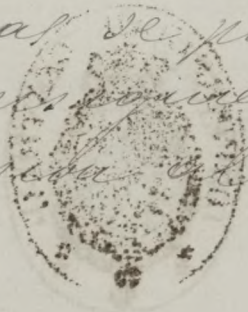


ran, de la caduca cuya, falta al nivel, del orificio interno.

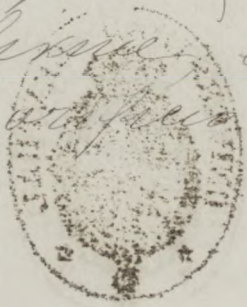
Bien pronto y bajo la influencia, de la contraccion, las dos membranas van a encontrarse, al borde del orificio externo que tambien, se abria y descubria progresivamente, una porcion, cada vez mayor, de ellas; sin fonce, soportaron, solas el esfuerzo de la contraccion y si su resistencia, y elasticidad les permiten, luchar durante, un cierto tiempo, acabau, por ser vencidas y esto sucede cuando la presion, intra amniotica, es suficiente para romper

de su resistencia, y la rotura se produce.

! Pero sucede esto siempre así? no. En efecto supongamos que sobreviene una contracción uterina accidental como sucede durante los últimos meses del embarazo y su acción se traza sobre la masa ovular en conjunto pero principalmente al nivel del segmento inferior en vías de amplificación. Si suponemos el caso de una inversión placentaria sobre el segmento medio o superior del útero la extensibilidad de todas las membranas se pone en juego y por consiguiente se atenua la presión del ejer-



censes sobre una tan exten-
 sa superficie. Pero nada-
 menos una insercion, baja
 de la placenta; en estas
 condiciones tenemos por una
 parte una gran superficie
 de membranas y en la otra
 una superficie minima y
 entonces comprendese facilmen-
 te, que por virtud de la
 desigual estension de las
 membranas del cuello al bor-
 de placentario, sea desigual-
 mente solicitada, la elastici-
 dad de las mismas y que
 por consiguiente, esten expues-
 tas a ceder y romperse en
 el punto menos firme, es de-
 cir al nivel del orificio cervi-
 cal.



Pero si por el contrario,
 ellas resisten, su elasticidad
 mayor del lado en que ellas
 son mas estensas tiene
 su tension, inofensiva para
 el borde placentario corres-
 pondiente, en tanto que en
 el lado opuesto su debil,
 longitud transmite, al bor-
 de placentario la traccion,
 sufrida, por estas mem-
 branas y produce, el des-
 prendimiento del anterior
 borde.

Cuando la placenta esta
 inserta, sobre el segmento
 inferior del utero, toda
 la porcion, de la pared
 uterina, correspondiente a
 su insercion, no forma parte

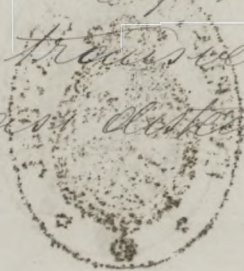


en el desarrollo y por tanto la simplificación, se hace a expensas solamente de una porción que sufre por lo mismo una distensión considerable y como también la elasticidad del corion, es mucho menor, a este nivel, no puede prestar por este sitio y tira sobre la placenta. Si esta cede hay desprendimiento prematuro y hemorragia consecutiva. Si no se rompe el corion primero y luego el amnios.

Es de esta manera como se explica el mecanismo según el cual se produce la rotura prematura del

Las membranas o la hemo-
rragia originada por el
desprendimiento de la placenta
cuando esta, ella inserta
sobre el segmento superior.

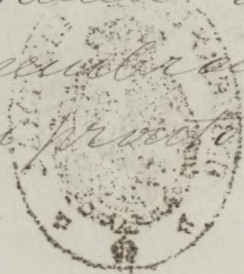
Otro cosa bien, no siempre
que las placenta, ocupa
este lugar sucede lo que
acabamos de exponer, y ello
se debe a que no se distiende
de una manera grande
hasta pocos días antes del
parto como ocurre en las
pluríparas el citado segmento.
Igualmente, goza también
capital importancia en la
producción de este fenómeno
la presentación del feto pues
según sea esta ~~transversa~~
o longitudinal con ~~distorsión~~



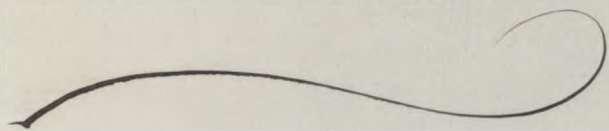
mas ó menos notablemente este segmento y por consiguiente las membranas.

En resumen; cuando la placenta esta inserta sobre el segmento inferior, o las membranas se rompen prematuramente, ó ellas resisten, y la placenta se desprende, ó bien, no sucede ni una ni otra cosa.

Los antiguos ya habian notado que cuando la bolsa de las aguas estaba rota, no habia hemorragia, que si la hemorragia se habia ya constituido la ruptura espontanea, o artificial, de las membranas la detenia, bien pronto. Luego



un punto bien situado, es que el estiramiento ejercido por las membranas sobre la placenta produce el desprendimiento de una porción, más o menos extensa de ella. En el mayor número de casos la hemorragia se presenta de una manera intermitente, correspondiendo cada vez a un nuevo desprendimiento.



Tratamiento =

Numerosos son los medios
 propuestos y recomendados por
 los autores para combatir el
 sistema, único, que exige
 una intervención en el
 caso particular que nos ocu-
 pa y ya se hayan basado
 estos métodos sobre el uso
 mismo de la hemorragia
 ó sobre los medios que se
 supone, suplean la natura-
 lera para detenerla es
 lo cierto que todos ellos conve-
 nen en un punto que es
 el de inducir al cuerpo
 a romper su propia con-
 tinuidad para que se verifique

el parto.

Todavía no existe, actual-
 mente, método único de
 tratamiento adoptado por
 todos los Médicos para con-
 batar la grave distonía
 que nos ocupa tanto es así
 que en el XIII^o Congreso
 Internacional de Ciencias
 Médicas celebrado en París
 del 2 al 9 de Agosto de 1.900
 en la Sesión de la mañana
 del día 7 el Dr. Fournier,
 (d'Amiens) propuso el parto
 forzado como único trata-
 miento a emplear en la
 hemorragia causada por
 inserción viciosa de la
 placenta y afirmó que
 esta es la única conducta

lógicas, a observar.

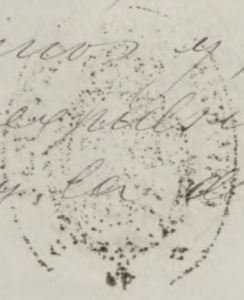
Así es nuestro ánimo discutir y valorar los medios terapéuticos propuestos por Guillemeau Le Roux Brodyton Fichet Barnes etc: precisa ser ecléctico y no exclusivo, sea tanto en el caso particular que nos ocupa como en todas las demás cuestiones Médicas sin olvidar jamás que no métodos a seguir, sino indicaciones que llevar es lo que hoy que cumpla al lado del enfermo.

Limitome a exponer el que mas tra fijado, me tra atención, el físico fisiológico por que sola mente el, el extranjero

La causa del desprendimiento placentario origina de la hemorragia, la altitudo. Es el amplio desgarro del muero.

No es este proceder nuevo. Las Puras y Mauriceaux le aconsejau, y empleau.

Consiste el metodo de Puras inventado por su Cuitor en 1759 en romper las membranas para que de esta manera el liquido amniotico se derrame, y la parte fetal que se presenta en el estrecho superior, venga a aplicarse sobre el orificio uterino y produzca los dolores espasmodicos las contracciones y la salida



cion) del cuello, fenomenos
necesarios para el parto.

Segun el la sangre
salida de la placenta
previa, se coagularia, y
su masa a la manera
de una cuna, dilatara
un tanto el orificio uteri-
no, causando al mismo
tiempo algunas contraccio-
nes dolorosas. Devese ya
completar esta dilatacion
introduciendo uno o dos de-
dos en el cuello entreabierto
ensancharle, dulces y gra-
dualmente, como haria
la propia naturaleza.
Buen provecho significo es
te proceder, la balnea de
las aguas forma esteve

que se aprovechaba para romperlas. Los dolores aumentan así como las contracciones que se unen, al esfuerzo de los dedos del Operador, y en poco tiempo se realia el parto.

Puros no habia comprendido bien la verdadera causa del resultado de su propio Metodo; dice «La cuestión por tanto debe ser abrir las membranas lo mas pronto que se pueda para procurar el derrame de las aguas, por que su salida disminuye la capacidad de la matriz y proporciona a esta parte el medio de contracción apo-



desahucándose, del espacio que ellas ocupaban, en su cavidad».

En proceder exacto cuyo aconsejaba, el no utilizar sino cuando la mujer está en trabajo ya no se sigue, actualmente, pues la dilatación del orificio aunque se haga, de una manera lenta, es penosa y difícil, y expone a producir desgarros del cuello mucho más peligrosos en este caso que en los ordinarios.

Metodo de Pinard:

El Profesor Pinard con razón reconoce como causa de las hemorragias en la inserción de la placenta

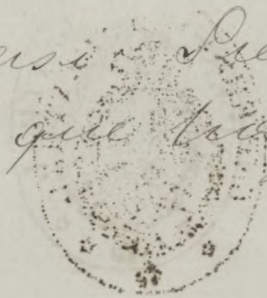
sobre el segmento inferior
del útero, el estiramiento que
sufren las membranas hacia
el término del embarazo y
dice, « Precisa romper las
membranas pues son ellas las
que, al tirar, della placenta
la desprenden y ocasionan las
perdidas; pero no basta romperlas
sino que es necesario
hacer esto de una manera
extensa; la perforación más
comune, no dejando tras sí
más que un agujero circular
muy pequeño hace que la
hemorragia persista. Es
preciso el desgarro la ruptura
sobre una amplia extensión.
Soy muy afirmativo y
no ignoro que existe una



gran responsabilidad, pero
 desde que cumple este pro-
 ceder, yo no he visto morir
 ni siquiera, una mujer,
 de hemorragia. »

No únicamente, se detiene
 la hemorragia, sino que
 se impide, suprimiendo
 el agente de tracción que
 son, las membranas y desga-
 rando estas simplemente,
 que el nuevo apuge, sobre
 ellas y las distiende y
 desprenda; la placenta por
 lo mismo; tampoco tiene
 tendencia a desprenderse
 y por tanto no hay hemo-
 rragia.

Se procede así. Siem-
 pre, lo primero que hay



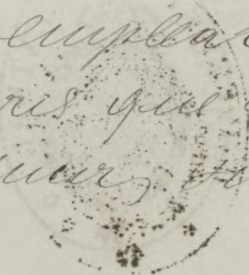
que hacer cuando es una
 llamada para asistir una
 mujer embarazada, que
 pierde o ha perdido sangre
 es reconocer la presentación
 y si es esta transversa su-
 tituirla por medio de la
 versión por manobras ex-
 ternas en presentación lon-
 gitudinal.

Después y si esto no basta
 para detener la hemorragia
 habiendo tomado todas las
 precauciones antisépticas re-
 queridas por parte de la
 enferma y operador, se in-
 troducen uno o dos dedos
 o la mano entera, en la
 vagina se esparrama el
 segmento inferior con estacion

para reconocer a nivel, de
 que fondo de saco esta
 inserta la placenta, des
 pues se introduce, un de
 do en el orificio cervical
 y se desgarran, las mem
 branas en la mayor exten
 sion posible, ya con la uña
 ya con un perforador de ellas.

Si el dedo encuentra coágulo
 dones placentarios a todo el
 rededor del cuello, no hay
 que perforar la placenta
 sino ir a buscar las mem
 branas hacia delante, detrás
 la sínfisis del pubis.

Si la dilatacion del cuello
 no es suficiente, emplear el
 metodo de Harris que con
 siste en introducir, un



sivamente, en el cuello el
indice pulgar y los otros de
do.

Si a pesar del cumplimiento del
gorro de las membranas persiste
o reaparece la hemorragia
es que la placenta
sufrir un desprendimiento
mecanico por compresion
de la region fetal que se
encaja y se encuentra en
pujida y ante ella. En este
caso introducir un balon
Osmundian que detiene la
hemorragia y produce una
dilatacion torpida, lo que
permitira intervenir pronto



Conclusiones

1.^a El cuello del útero no interviene en la formación del segmento superior del órgano Gestador.

2.^a Está limitado el segmento superior también llamado zona peliara de 33 arcos inferiormente por el orificio interior del cuello y superiormente por la gran vena circular «Arteria venosa» por el punto en que el peritoneo deja de adherirse a la cara anterior de la matriz y por el cambio de espesor y de estructura del músculo uterino.

3.^a Cuando la placenta se desarrolla sobre el segmento inferior puede dar origen a un accidente es puntoso; es la hemorragia uterina.

4.^a Produce la hemorragia

por el desprendimiento prematuro de la placenta inserta sobre el segmento inferior y se debe este desprendimiento a las tensiones exagerada que sobre el borde placentario inferior ejercen las membranas anormalmente distendidas.

5.^a El tratamiento lógico a emplear para atenuar la hemorragia el único fisiológico es el amplio desgarramiento del útero.

He dicho

Alfredo Santos Barreda

Madrid 6 noviembre de 1904.



Leida

Emilia Lora

Señor
D. Josef Rodriguez
y Fernandez

Verifico el ejercicio del
grado de Doctor y su califi-
cación de Aprobado

Madrid 27 de Mayo de 1857

M. Presidente
de la Universidad

[Signature]

Señor D. Emilia Lora

D. Josef Rodriguez
y Fernandez

Emilia Lora

M. Teniente
de Jefe de Estudios

