81-8-1 = N 10

491

Discurso

a.2559
1491

presentado en la Universidad Central

por

D. Salustiano Fernandez Checa

é Yzquierdo

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

Médico-Cirujano

para practicar los ejercicios del grado de Doctor en la Facultad de Medicina.

1881

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315398321

nº 25772120
D 18630935
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315398321

Consideraciones sobre el tratamiento de las hemorragias puerperales.

Yltmo Sor.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

En la necesidad de exponer ante la consideracion del digno Tribunal una cuestion medica y al pensar mi insuficiencia para desarrollarla como fueran mis deseos y tratarla con la brillantez que merece, embarga mi animo el temor de molestar la atencion de los sabios profesores que me han de juzgar por una parte y lo imperfecto de este pequeño trabajo por otra; mas me alienta á seguir adelante con mi empresa la benevo-

lencia de que estan dotados y que caracteriza al Ylustre Tribunal, que me inspira la confianza de que sabrán dispensar los errores en que involuntariamente haya incurrido.

El punto escogido es esencialmente practico y de los que se presentan con mucha frecuencia en el ejercicio de la medicina, refiriéndose á lo que mas importancia debe darle el médico, ó sea el tratamiento, que como sabemos, constituye la meta de sus aspiraciones, y el fin que se propone, pues ante un caso morboso, procura por todos los medios que estan á su alcance, reconocer

plazar las condiciones patologicas que de una manera accidental han tomado carta de naturaleza en el organismo, por otras fisiologicas que le restituyan á su estado normal ó de salud. Asi pues, se reduce mestro trabajo ha hacer algunas "consideraciones sobre el tratamiento de las hemorragias puerperales" aunque no ignoro que si al ocuparme de este accidente no sé de llamar la atencion presentando nada que ofrezca los atractivos de la curiosidad o novedad, sé en cambio que dada su frecuencia, y la gravedad que de ordinario reviste, conviene establecer un comun acuerdo en los puntos culmi-

antes del tratamiento, mucho mas, si se examina la gran responsabilidad que le alcanza al médico, cuando se encuentra bajo la dolorosa impresion de aquel cuadro horroroso de todos conocido, que apresa la anemia aguda de las puerperas y que en un momento vemos pasar á la madre cuya salvacion está generosamente entregada á nuestras manos, desde la flor de su vida, á las puertas de la muerte; conviene pues dejar bien establecidas las bases de este tratamiento, por que en la gran mayoria de casos es posible evitar la muerte por hemorragia, con nuestra conducta practica y siendo por fortuna uno

de aquellos puntos en que consigue mas exito la practica de la medicina.

Antes de entrar de lleno en la terapeutica de este accidente, es ventajoso que dejemos sentado su modo de produccion, y los elementos etiológicos que entran en juego, pues esto nos servirá de norma y de guia fiel, para entablar un tratamiento adecuado.

Entiendese por hemorragias puerperales, las que se presentan en el periodo comprendido entre la espulsion de las secundinas, hasta que se ha verificado por completo el movimiento regresivo de los organos genitales.

Dada la salida de sangre pura de los vasos en que normalmente esta encerrada, puede efectuarse al exterior atravesando los organos genitales esternos constituyendo la hemorragia externa, y en contraposicion á ella, puede la hemorragia ser interna, en cuyo caso la sangre escapada de los vasos uterinos, permanece dentro del utero ya vacio, impidiendole la salida al exterior, en cuyos casos la oclusion del orificio interno del cuello por los mismos elementos del huevo, en otros coagulos que se han formado en aquel punto, y finalmente, puede suceder que los medios hemostaticos mecanicos

de que ha hecho uso el profesor, eviten aparentemente la hemorragia y lo que en realidad hacen es convertirla de externa en interna; en uno y otro caso la hemorragia puede presentarse en las primeras veinte y cuatro horas despues del alumbramiento, constituyendo las llamadas inmediatas, asi como pueden aparecer algunos dias despues de la completa terminacion del parto, tomando entonces el nombre de tardias. Las inmediatas pueden ser debidas ó á la inercia uterina, ó ocasionadas por la dislaceracion del tegido uterino al tiempo de separarse la placenta fetal de la materna, y las tardias se pueden

cen por la inercia consecutiva, por falta de desarrollo del epitelio uterino y por retencion de parte de la placenta.

Como se desprende de la enumeracion de las causas productoras de estas hemorragias, se ve que el elemento etiologico de ellas siempre reside en alguna alteracion de aquellas condiciones normales, que determinan espontaneamente la hemostasis.

¿En que consisten estas ultimas? si verificamos un atento examen de ellas, nos permite encontrarlas, parte en el organo afecto, y parte fuera del mismo, residiendo entonces, en ciertos estados generales que de una manera mas ó menos directa influencian el útero y le colocan en condiciones apropiadas para que sea asiento de hemorragias.

Cuando se examina el estado del músculo uterino inmediatamente despues de un parto normal, se distinguen sin dificultad dos circunstancias que intervienen muy mucho en el mecanismo de la hemostasis espontanea; la una depende de la actividad funcional de dicho músculo y procede la otra, de la trombósis que se opera en las extremidades desgarradas de los vasos, situados en el sitio de la placenta.

La parte mas activa de este mecanis-

mo, corresponde al utero, pues el por si y mediante contracciones ritmicas, ó por retraccion tónica, constituye un aparato hemostático de suficiente intensidad para cohibir completamente la hemorragia del sitio de la placenta y en efecto, la superficie sangrienta que corresponde á la zona que ocupaba dicho organo, se reduce notablemente durante la contraccion, estrechando las boquillas de los vasos abiertos y retorciendo y doblando todos los que ocupan el espesor del músculo uterino que durante el embarazo seguian trayectos rectos y por la contraccion del organo, abandonan esta direccion para hacerse flexuosos, dis-

minuyendo de esta manera la intensidad de la impulsion sanguinea.

En la mayoria de casos, son insuficientes las contracciones por si solas para probocar la hemostasis, y sabemos que la razon estriba, en la necesidad fisiológica que hace que á la contraccion, suceda la relajacion, que el periodo de contraccion, sea pequeño relativamente, y que por el notable trabajo que acaba de ejecutar el utero durante el parto, pierde una parte de su excitabilidad, no encontrandose en aptitud de contraerse, pues si bien durante el periodo de espulsion los excitantes tienen una accion muy

poderosa, obran cada ver con menos
energia en el sobre-parto, y sobre todo, des-
pues de la espulsion de las secundinas,
por lo tanto, si á la contraccion ute-
rina no acompañasen otros fenomenos me-
canicos que por su poderosa influencia
opusiesen una valla al derrame sangui-
neo, ella por si sola no bastaria siem-
pre para producir la hemostásis.

Estos fenomenos que coadyuvan á
cohibir el flujo sanguineo, son, la re-
traccion tónica y la trombosis desa-
rrollada en las vaguillas abiertas de
los vasos utero-placentarios.

La retraccion tónica unida á las

contracciones, contribuye á evitar el peligro
de hemorragia, manteniendo contraido
el utero, hasta que este organo por el
trabajo regresivo, quede definitivamen-
te reducido de Volumen. Dicha re-
traccion, se debe en parte á la fibra
muscular que recobra su longitud or-
dinaria, y mas particularmente, por
cierto grado de excitacion que se obser-
va en el tegido muscular mientras
conserva integras sus propiedades vita-
les, demostrandonos la clinica, que
cuando disminuye la escitabilidad para
la retraccion, disminuye tambien para
la contraccion, por cuya razon, debemos

procurar sostener ámbas contabilidades, para aprovecharlas en beneficio de la puerpera caso de ser necesarias.

Despues que ha sido separada la placenta del sitio de su insercion, quedan desgarradas las boquillas de los vasos utero-placentarios y viene á constituirse un coagulo de poco espesor por la superficie cruenta, que impide la libre salida de la sangre por estos conductos; este coagulo no tiene significacion alguna, cuando la marcha de los fenomenos puerperales no se desvia del camino fisiológico, pero cuando influye alguna circunstancia que de motivo convierte el puerperio en patologico, para

lo cual solo se necesita la exageracion de algun fenomeno, entonces es cuando tiene un verdadero valor hemostatico el coagulo sanguineo, por que adquiriendo un gran espesor y obturando la luz de los vasillos abiertos, detiene el flujo sanguineo, mas no sin dejar el utero espuesto á las terribles consecuencias de la trombósis puerperal.

Hay otra serie de causas que residiendo fuera del utero, contribuyen de una manera eficaz á que no se efectúe la hemostasis espontanea. El modo de oponerse á este fenomeno, es modificando la inervacion y el curso de la corriente sanguinea, que á su ver, alteran la

contraccion, retraccion y trombosis, modificaciones que procuraremos tenerlas muy en cuenta, puesto que su consideracion al plantear el tratamiento, son circunstancias indispensables para obtener un favorable exito.

Con respecto á la inervacion, puede Deprimir en mas ó en menos, la escitabilidad del musculo uterino y de esta manera abrir una puerta que se convierta en fuente de hemorragia; bajo este punto de vista, obran todos los estados de agotamiento general, sean momentaneos ó duraderos, producidos por diversas modalidades patologicas, como debilidad organica, empobrecimiento de la sangre &c y por

aquellos fenomenos que revelan la perdida de fuerzas en un momento dado, como dolores intensos, esfuerzos musculares ya pasados, impresiones psiquicas ó por la accion esterior del calor, del aire viciado de una habitacion &c. El curso de la corriente sanguinea, se modifica por todas aquellas influencias que obran sobre la actividad cardiaca, como el uso esagerado é inconveniente de los escitantes, de las bebidas alcoholicas y estimulantes, que aumentan la tension sanguinea, sobre todo en las venas del utero ya predispuestas á ello y facilitan la produccion de las hemorragias.

Por la accion de las influencias precitadas

si bien no se destruye el efecto de contracciones aisladas, si el del tono normal y en el utero asi atónico, no se efectua la hemostásis como es debida.

De esta manera se producen hemorragias en las recien paridas al levantarse y pasar á otra cama del sitio en que parieron, y en los fenomenos del esfuerzo como tos, estornudo, risa, vomito y deposicion.

Despues de enumeradas las condiciones que rigen normalmente los fenomenos del puerperio y que se relacionan con la hemostásis espontanea, debemos examinar de que manera se modifican y convierten en fenomenos de índole patologica, dando lugar á que obren como causas productoras de hemorragias, de estas condiciones la que se altera con mayor frecuencia es la contraccion uterina, asi es que comenzaremos por la

Hemorragia por inercia uterina

Si despues de espulsado el feto y desimplantada la placenta faltan las contracciones, son demasiado debiles ó se verifican incompletamente en el sitio que ocupaba, por falta total ó parcial de la escitabilidad del musculo uterino, cae en inaccion dicho organo, quedan abiertos los vasos y sale en abundancia la sangre por este ancho punto de escape encontrandose la puer-

pera en uno de los accidentes mas peligrosos
que complican su estado, puesto que pue-
de en muy córto espacio de tiempo per-
derse una cantidad tal de sangre, que sea
imposible la vida.

Este estado de inercia, puede estar re-
lacionado con diversos hechos, unas veces
es la continuacion del estado de pasibi-
dad del utero durante el trabajo del par-
to, otras es consecutiva á un esceso de
accion; si el trabajo del parto ha sido
laborioso, si los dolores agotan las fuerzas
de la parturienta, si ha sido necesario
practicar manipulaciones y terminar el
parto artificialmente, cae el utero en

atonia despues de la espulsion del feto, y la
hemorragia se presenta como consecuencia
de la misma. En algunas ocasiones resul-
ta la inercia despues de la evacuacion
demasiado rapida del utero, especialmente
en las pluriparas, en cuyo caso la atonia
tiene tan solo el valor de un hipotesalo
prolongado; despues de haber sido notable-
mente distendido, el utero por un feto
voluminoso, ó por un hidro-amnios; despues
de grandes perdidas sanguineas durante
el parto; se presenta á consecuencia de
impresiones fuertes, y de una depresion mo-
ral intensa, lo mismo que en ciertas al-
teraciones generales graves, y por ultimo,

aseguran respetables autores, que puede presentarse por el abuso del cornezuelo de centeno, durante los ultimos tiempos del parto.

La atonia puede ser parcial y presentarse en la zona superior del utero, permaneciendo la inferior en estado de contraccion espasmodica, puede limitarse la contraccion, al angulo de un oviducto y mas raras veces la contraccion, unicamente ejerce su dominio en el sitio que ocupaba la placenta.

Este trastorno funcional va acompañado algunas veces, de ciertas alteraciones facilmente demostrables, como desarrollo

incompleto del musculo uterino, cambios de textura, producidos por estados puerperales y morbosos anteriores, é infiltraciones mecanicas ó inflamatorias de las paredes del musculo producidas en el parto y cuyo origen esta generalmente en el segmento inferior por ser el mas espuesto á supuraciones.

Se presente como quiera la inercia, siempre resulta un estado peligroso que consta de dos ordenes de fenomenos, locales constituidos por la salida de sangre y estado del utero, que se reconocen á la simple observacion y generales, que se refieren al sindrome propio de las grandes perdidas

sanguíneas

Los primeros nos presentan el organo interno con los caracteres de blando, depresible, plano, mal limitado &c en ver de aparecer á nuestra investigacion, formando un tumor en la region hipogastrica, duro, globuloso, circunscrito &c como ocurre cuando se verifican los fenomenos puerperales con arreglo á las leyes fisiológicas.

La hemorragia puede ser tan abundante que unas cuantas cucharadas de sangre que se presenten sin pródromos que nos anuncien el fatal accidente, ocasionen rapidamente la muerte

por agotamiento ó por choque como dicen los alemanes, haciendo referencia á la gran sacudida nerviosa que esperimenta el organismo, cuando de una manera rapida é inesperada se presenta una notable evacuacion sanguinea.

Los fenómenos generales que acompañan á la inercia y constituidos por la sintomatologia de las grandes hemorragias, se reducen, mas principalmente, á las modificaciones que imprimen los sistemas nervioso y circulatorio, que nos demuestran la hemorragia aunque sea interna, dandose á conocer por los escalofrios repetidos y prolongados sin reaccion,

palidez del semblante, frialdad de las estremidades, lipotimias, pulso pequeño, frecuente, dicroto y á la por que progresa la perdida sanguinea, los escalofrios pasan á series convulsivas, la palidez del semblante se trasforma en livider, el pulso es casi imperceptible, se sucede un sincope á otro, y sobrevendria la muerte por agotamiento si impotentes ántes su intensidad, no se consiguiese la supresion del accidente.

En los casos de hemorragias ocasionadas por inercia, se eslabonan una porcion de hechos que convienen á desarrollarse en el estrecho campo de un círculo vicioso, pues vemos que una muger con abundante hemorragia, se vuelve anemica; la muger victima de una fuerte anemia, se aumenta la atonia; atonia aumentada, aumento de la hemorragia y anemia, por perdida de los elementos plasticos; es decir, que cuanta mas sangre se pierda, mas aumenta la anemia, que á su vez es causa de atonia ó inercia.

Hemorragia ocasionada por dislaceracion del tegido uterino

El trabajo del parto unas veces, las manipulaciones que hayan tenido que verificarse otras, y ciertos vicios de desarrollo ó de presente estados patologicos las mas, ocasionan las-

gaduras de mayor ó menor cuantía que dan
lugar á hemorragias; cuando la lesion es
poco estensa, carece de gravedad y pocos
partos dejan de presentar ligeras ras-
gaduras del cuello, pero en ocasiones pa-
san los límites del orificio esterno y una
porcion notable del tegido uterino está
dilacerada, por donde se escapa una gran
cantidad de sangre, que ya sale al este-
rior ó queda en la cavidad abdominal
constituyendo una hemorragia interna, que
reviste mucha gravedad, por las fatales
consecuencias á que se espone la pobre
víctima de este accidente.

La hemorragia puede ser produ-

cida por falta de desarrollo del epitelio u-
terino á consecuencia de una mala or-
ganizacion de la mucosa utero-placenta-
ria, esta no se regenera y no se constituye
el epitelio, los capilares mantienen aun
una circulacion bastante activa, y unica-
mente se encuentran reducidos á una
simple túnica, sin el ausilio que como
refuerzo le presta el tegido mucoso; si
en este estado interviene cualquier estimu-
lo local ó general que acelére la circu-
lacion no puede resistir la delgada tu-
nica que constituye el capilar el im-
pulso sanguineo, se rasga y da lugar á
la salida de sangre. Estas hemorra-

gias se presentan con insistencia y á cortos intervalos llegando algunas ocasiones á comprometer la vida de la paciente por su tenacidad y persistencia

Prescindiendo de los citados que hemos citado y que pueden ocasionar hemorragias durante la epoca del puerperio, tenemos que ocuparnos de otro accidente que da lugar tambien á la salida de sangre, y es la retencion de parte de la placenta ó de algun trozo de cubiertas fetales en la cavidad del utero, que por pequeña é insignificante que sea la porcion detenida, produce hemorragia, por la circunstancia de impedir la contraccion

necesaria en los puntos ó tejidos lacerados del resto placentario, quedando así sin cerrarse como es debido parte de los vasos que dan sangre.

Hemos enumerado las diversas hemorragias que pueden presentarse en la epoca puerperal y presentado con minuciosos detalles la etiologia de las mismas, modo de proceder que se justifica por si solo, si se tiene en cuenta que conociendo con exactitud las causas de dichas hemorragias, se tiene mucho adelantado para conseguir un feliz exito en el tratamiento de las mismas, pudiendo dirigir nuestra espesa de accion, á un terreno bien deslindado.

Tratamiento de las hemorragias puerperales.

Despues del estudio etiológico y patogenesico de las hemorragias puerperales y como corolario forzoso para completar este estudio, debemos ocuparnos de la terapeútica ó intervencion que el médico debe tomar en la marcha anormal de los fenomenos puerperales, como modificador mas ó menos activo de aquella marcha anómala

Dicha intervencion, debemos sugetarla á una ley que no debe separarse de la mente del práctico, pues teniendola presente, le ayudará algunas veces á llegar á puerto de salvacion. Se reduce la ley

precitada á que la naturaleza aunque se desvie accidentalmente de su fin, busca en ella misma recursos para normalizar los desordenes que ocasiona ~~por~~ muchas veces por si sola llega á este objeto, El practico pues, debe procurar ausilios á la naturaleza en sus esfuerzos, que los procedimientos que emplee sean analogos á los naturales y unicamente en los casos desesperados usar de medios que aunque violentos, nos den probabilidad de salvar una existencia comprometida.

Antes de entrar en el campo de la terapeutica de este accidente, conviene decir algo acerca de su profilaxis y del

modo como deben prevenirse en las mugeres que en sus partos anteriores, aparecen una marcada disposicion á las hemorragias despues del alumbramiento; los medios mas diversos han sido propuestos, y asi vemos quien aconseja la sangria en los casos de pletóra, otros estimulan el utero por medio de fricciones y presiones á traves del hipogastrio, hay quien administra el cornezuelo de centeno veinte ó treinta minutos antes de la espulsion del feto, Robert Lee, que rompe las membranas desde un principio y aplica enseguida un vendaje que deberá irse apretando gradualmente á medida que progresa el parto, Burns; aconseja ejercer una presion suave sobre la matriz despues del alumbramiento, con el fin de mantener y estimular la accion de este organo; pero lo mejor es ejercer durante el parto una acertada direccion y aplicar durante el mismo ly á su debido tiempo, los recursos del arte, con lo cual se evitan una porcion de perniciosas influencias, y sugetar á la parturienta despues de verificar el alumbramiento, á un regimen bajo cuya influencia se garantice el desarrollo normal de todos los fenomenos propios de tal periodo y que evite las graves complicaciones que pueden ocurrir por las imprudencias ó ostentacion de ciertos actos

de valentia que rayan en temeridad, y de los que se precian y hacen mérito algunas recien-paridas, y á lo que nos opondremos con rigor.

Por lo tanto, se procurará que inmediatamente despues del parto, se le administre algun caldo, conciliè el sueño y repáre en parte las grandes perdidas materiales y nerviosas que ha sufrido durante aquella funcion, se la colocará en una cama bien acondicionada y en una habitacion que este sometida á la temperatura de 20.° C. proximamente, debe esaminarse de vez en cuando los lienzos que previamente se habran colocado en los organos genitales esternos, para ver si la sangre sale en proporciones alarmantes, pues la puerpera si está durmiendo no se apercibe de dicha salida, que cuanto mas abundante es la siente menos, porque se constituye en letargo. Durante las primeras veinte y cuatro horas, no se permitirá á la puerpera que haga uso de otros alimentos que caldos animales.

En el tratamiento de las hemorragias, tres indicaciones generales se han de llenar; cohibicion de las hemorragias, evitar su reproduccion y combatir las consecuencias que haya producido y en particular la anemia aguda.

Para cohibir la hemorragia, se

promuevará poner en juego el mecanismo fisiológico, que sabemos reside en la propiedad que tiene el utero de contraerse; pero teniendo en cuenta que los medios de que nos sirvamos han de ser de rapida y segura acción y no perder el tiempo lastimosamente con medios inseguros, como son casi todos los medicamentos que excitan la contraccion uterina, que obran con lentitud y poca energia y que unicamente nos aprovecharemos de ellos, en calidad de coadyuvantes, es decir, ayudando la accion de los agentes que empleemos para producir contracciones prontas y eficaces, condiciones que se reconocen por si solas, si

tenemos en cuenta la urgencia del caso y la espuesta que está la puerpera si se prolonga la hemorragia.

Este provechoso resultado lo conseguiremos ordinariamente á beneficio de cierto medios y en primer lugar por varias manipulaciones que pueden ser internas, esternas ó combinadas; bien por la aplicacion del frio, bajo formas diversas; ya mediante la inyeccion de liquidos astringentes, y finalmente por la aplicacion de corrientes electricas.

Antes de poner en práctica los medios que hemos enumerado, debemos eliminar los obstaculos que quizá se opongan

á las contracciones; y para esto procuraremos la espulsion de los restos placentarios y coagulos sanguineos, que á veces ocupan la cavidad uterina, cuya espulsion la podemos conseguir, escitando las contracciones haciendo uso de presiones, que practicaremos con la mano aplicada á través de las paredes abdominales, si no estamos cerciorados que el utero ha quedado vacio, no debemos titubear en seguir un procedimiento análogo al que se emplea para desimplantar la placenta, no siendo obstaculo la constriccion espasmodica que puede haber en el segmento inferior del utero, ni el dolor que pueda agujar la

paciente, y teniendo la seguridad que si la hemorragia depende de la inercia y es abundante, por este procedimiento podemos despertar las contracciones uterinas y conseguir un resultado satisfactorio. Solo en el caso que la hemorragia no fuese abundante por el momento, y la constriccion, de que antes hablabamos fuese tan intensa que nos imposibilitase la introduccion de la mano, podriamos abstenernos del empleo de toda irritacion mecanica, y valernos de la accion del cornezuelo de centeno, mas si por su abundancia pusiera en inminente peligro á la madre, no queda otro recurso que pasar por la constriccion, con todo

el cuidado posible y á beneficio de paciencia y constancia, cuidando de no emplear bruscos y violentos esfuerzos.

Verificada ya la extracción de las membranas retenidas, procede inmediatamente despertar las contracciones, caso de no presentarse ó ser poco intensas y generalmente se consigue el efecto que se trata de obtener, por manipulaciones externas, frotando y malaxando el útero; mas casi no puede suficiente este procedimiento produce un gran efecto la irritación mecanica del cuello uterino por la vagina, ayudada por las manipulaciones externas.

Cuanto los autores franceses como los alemanes,

recomiendan la irritación bimanual practicada de la manera siguiente; mientras que con la mano derecha se abraza el utero á través de la pared abdominal y se comprime fuertemente este organo empujandole hacia la pelvis menor, con los dedos indice y medio de la mano izquierda, introducidos en la vagina y puestos en contacto del cuello uterino, se empuja esta porcion del organo y con cierta violencia hacia el cuerpo del mismo, provocando de este modo una irritación violenta, muy dolorosa de los nervios uterinos, y que es capaz dada su intensidad de producir todavia grandes contracciones, aun cuando esté muy

deprimida la excitabilidad. Tambien se puede de este modo comprimir la sorta de ser en cuando, por medio de la mano aplicada exteriormente sobre el fondo de la matriz.

El metodo de irritacion bimanual muy bien puede combinarse con la aplicacion del frio; introduciendo hielo ó nieve en la cavidad y efectuando esta operacion con la mano que actua interiormente, que introduce fracmentos de hielo cuyas aristas se hayan fundido ó bolas de nieve con el objeto de que el frio obre directamente sobre el sitio de la hemorragia.

Este procedimiento de la aplicacion del frio es preferible siempre que se pueda, al de la inyeccion de liquidos, por que no hay necesidad de descubrir tanto á la enferma, ni de variar su posicion, ni se moja la cama en tan gran manera como con las inyecciones; pero cuando no dispongamos de hielo ó nieve combinaremos la irritacion bimanual y el uso del agua fria mezclada con vinagre ó alcohol y procurando hacer todo lo mas pequeños posibles los inconvenientes que ofrece este medio y que dejemos apuntados, evitando tambien la entrada de aire en las venas del utero, lo que se consigue teniendo la

precaucion de espulserlo de la geringa y tonda antes de introducirla en la cavidad uterina.

No tienen la eficacia que se les atribuia ni los pomentos frios al vientre ó á los organos genitales esternos, ni el dejar caer gota á gota sobre la pared abdominal liquidos que se vaporen con rapidez; antes por el contrario, cubrian gran parte del cuerpo siendo mas facil que sobrevenga el sincope, y disminuyendo la cantidad de sangre que circula por la periferia, por compensacion aumenta la del utero y organos vecinos, siendo mayor la congestion, por lo tanto, los creemos de todo punto inutiles, mucho mas, cuando

podemos disponer de la irritacion bimanual ya sola ó bien ampliada del frio aplicado al interior, que son medios de escitar las contracciones uterinas con rapidez y energia.

Cuando queramos producir efectos todavia mas intensos, podemos administrar al mismo tiempo el cornezuelo de centeno, que ademas de su accion oxitocica, tiene otra hemostatica, bien comprobadas las dos. La ventaja de obrar de esta sustancia (que ha de ser fresco, de la cosecha del año y recien pulverizado) ó de sus preparados y en especial el estracto acuoso ó ergotina de Bonjean, es diferente segun las dosis á que se administre; á dosis de cincuenta

centigr.s repetidas cada quince ó treinta minutos, produce contracciones de todos los planos musculares uterinos, si las dosis son pequeñas, las contracciones unicamente se hacen estensivas al plano medio, y si las dosis son de un grano, se produce una contraccion permanente, que deja al utero en el estado llamado Tetanos uterino.

En la practica de la obstetricia se emplea con preferencia como hemostatico, la ergotina y el cornezuelo como oxitocico, aunque por esto, no deja de tener propiedades hemostaticas, cuyas propiedades las debe por un lado á las contracciones que activa ó provoca y ademas por inter-

medio de estas mismas comprime entre los fasciculos musculares las boquillas de los vasos abiertos, ó bien hace contraer las fibras musculares de los mismos, efectos que en ultimo termino se traducen deteniendo el flujo sanguineo.

Eliminando todos los obstaculos que se oponen á que se verifiquen las contracciones y escitando estas, ademas de conseguir una hemostasis momentanea, se obtiene con facilidad la retraccion tónica de efectos duraderos.

Pudiera ocurrir sin embargo, que por los medios indicados no nos fuese posible obtener contracciones suficientemente energica para cohibir el flujo sanguineo, y entonces debemos

dominar la hemorragia procurando limitar en lo posible este procedimiento que emplea la naturaleza, que es la trombosis de los vasos desgarrados. Para conseguir este objeto, tenemos á nuestra disposicion el percloruro de hierro, cuya aplicacion directa en la superficie sangrienta, opera inmediatamente una fuerte coagulacion y obtura las boquillas de los vasos deteniendo la hemorragia.

Esta sustancia se emplea en inyecciones intrauterinas mas ó menos diluidas, siendo preferible lo ultimo, pues se obtiene el mismo resultado que si esta concentrada y no produce una irritacion tan intensa en la superficie sangrienta.

Se oponen algunos autores á que se verifique semejante procedel terapeutico, invocando para apoyar su aserto, las probabilidades que hay haciendo uso de tales medios de producir metritis, metro-peritonitis, diciendo tambien que es posible que el liquido inyectado pase á la cavidad abdominal, á través de los oviductos, habiendo conseguido este resultado esperimentando en el cadaver; dichos autores no tienen en cuenta que para hacer pasar el liquido por dicho orificio que apenas permite el paso de una cerda, han tenido que practicar grandes esfuerzos que nunca se hacen cuando prescribimos inyecciones con un fin tera-

pectico; esto prescindiendo de que se halla rodeado dicho orificio de un esfinter que se contrae con tanta mas fuerza, cuanto mayor es la irritacion que produce el liquido introducido en la cavidad uterina y que si produce la coagulacion, todavia se hace mas dificil el paso por dicho orificio, por lo tanto cuando se crea de absoluta necesidad, no debe titubearse ni tener inconveniente alguno en practicar dichas inyecciones, pero no olvidando que cuando echemos mano de este medio, es en el ultimo estremo y por ineficacia de los otros, pues si bien es cierto que empleado como hemostatico presta escelentes servicios,

tiene el inconveniente de dejar espuesto, el utero recien desembarazado á las perniciosas influencias de una estensa trombosis.

Otro medio de los que se ha hecho uso para el tratamiento de las hemorragias puerperales, es la <u>compresion</u> verificada de varios modos, ya por medio del taponamiento vaginal, lo que está reconocido no como inutil sino perjudicial, pues las mas veces lo que hace es convertir la hemorragia de estierna en interna y no han faltado ocasiones en que el taponamiento ha producido fistulas vesico-vaginales, ocasionadas por la compresion que sufre el tabique y que dada la notable dilata-

cion como la grande vulnerabilidad de que es asiento, constituyen circunstancias abonadisimas para que se produzca este accidente; por lo tanto, se oponen á la aplicacion de este medio. Tambien se verifica la compresion sobre la aorta y no puede negarse que en los casos graves, se obtiene una utilidad algo manifiesta. El poder hemostático de este medio, lo atribuyen algunos autores al efecto escitante que produce sobre el cerebro, el aumento pasagero de la corriente sanguinea en individuos que á consecuencia de grandes perdidas sanguineas quedan bajo el dominio de la anemia aguda.

De otro poderoso agente hemostático

podemos hacer mano, que aunque de difícil aplicacion en la practica civil, está prestando escelentes servicios en los nosocomios, en donde cada dia es mayor el numero de sus aplicaciones en vista de los grandes resultados que con el se obtienen. Este hemostático, es la electricidad que aplicada bajo la forma de corrientes, es un escitante energico de las contracciones musculares y por lo tanto en las hemorragias que nos estan ocupando un gran hemostatico, puesto que determinando contracciones eficaces del utero, consiguiendo que los vasos por donde se escapa la sangre queden fuertemente apricionados entre los fasciculos musculares, é impidan

la libre salida de dicho líquido

El modo de aplicarlas es bien sencillo: se colocan los reóforos de una máquina dinamo-eléctrica sobre dos puntos opuestos de la pared abdominal y que comprendan entre su intermedio el cuerpo del útero, ó bien se coloca un reóforo sobre la región hipogástrica, y el otro aplicado inmediatamente sobre el cuello uterino. En esta disposición no hay mas que establecer la corriente y prolongarla segun el efecto que deseemos.

Una vez cohibida la hemorragia, tratamos ocuparnos de otra de las indicaciones generales, y es el evitar su reproduccion

Para conseguir esto y en primer lugar hemos de colocar á la enferma rodeada de un conjunto de condiciones de bien estar, y con este objeto, despues de trasladada con mucha precaucion á una cama no muy blanda, seca y previamente calentada, le aconsejaremos la posicion horizontal en decubito supino con las piernas estendidas y juntas la una á la otra, y la sometesemos á los demas cuidados que dejamos dichos al tratar de la profilaxis. A donde fijaremos mas preferentemente nuestra atencion es sobre la marcha de la retraccion fúnica y debemos estar prevenidos para oponernos

á la relajacion del organo, lo que conseguimos por medio de la mano colocada sobre el fondo del utero y al través de las cubiertas abdominales que por su propio peso, se opone á la dilatacion del organo por penetracion de una cantidad escesiva de sangre, y favorece en cierto modo las contracciones, actuando sobre el organo con ligeras y suaves presiones.

Hemos de procurar hasta donde nos sea posible calmar la escitacion general de la enferma y establecer con los medios apropiados, una intensa traspiracion cutanea, pues de este modo se activa la circulacion periferica y se normaliza

el curso de la corriente sanguinea.

Cohibida la hemorragia y asegurados de su no reproduccion, debemos dirigir todos nuestros esfuerzos á luchas con las consecuencias que dejan tras si las grandes perdidas sanguineas, muy particularmente la anemia aguda, que como sabemos se caracteriza por todos los fenomenos propios de un empobrecimiento casi repentino de la sangre, como disminucion de la circulacion periferica con palidez del tegumento y mucosas, disminucion de la temperatura, pequeñez del pulso, decaimiento de fuerzas, escitacion subjetiva de los organos de los sentidos, opresion, sincopes

convulsiones &c y todo el sindrome propio de la anemia de los organos centrales del sistema nervioso y en particular del cerebro, que coloca al individuo en condiciones sumamente peligrosas, procuraremos por lo tanto, determinar un mayor aflujo de sangre al centro encefalico, enseñando la esperiencia que con este procedimiento nos podemos prometer un feliz espito siempre que el volumen de la sangre no haya sufrido una gran reduccion.

No cabe duda que en los casos desesperados por grandes perdidas, el mejor medio para cumplir satisfactoriamente esta indicacion, es introducir en el aparato circulatorio nuevas

cantidades de sangre, que vayan á revivificar la escitabilidad ya moribunda del cerebro; esto se obtiene á beneficio de la trasfusion sanguinea, operacion que en algunos casos han pasar al enfermo del borde del sepulcro, á una vida nueva y activa.

¡ Es factible siempre esta operacion; si los procedimientos operatorios fuesen mas sencillos y no dados á graves complicaciones y si tuviéramos con la urgencia que el caso reclama, individuos dispuestos á ceder su sangre, no cabe duda que este medio tendria gran aplicacion en el tratamiento de las grandes hemorragias.

Por fortuna, para combatir la anemia

cerebral y sin necesidad de acudir á la trasfusion, contamos con medios de importancia suma, como la compresion aortica, activar la circulacion con fricciones secas y liquidos calientes, y el hacer uso de los escitantes al interior, como alcohol, eteres, almizcle &.

Estas sustancias tienen la ventaja de activar la escitabilidad cardiaca en primer termino y por lo mismo activan el riego sanguineo cerebral, con este motivo pues, administraremos el alcohol bajo sus distintas formas (vino-ron &) bien puro ó mezclado con otras sustancias teniendo cuidado con esto y con los calores, de no ad-

ministrar grandes cantidades á la vez para evitar el vomito. Otra de las vias por la que podemos administrar los escitantes es la hipodermica, y no cabe duda que presenta muchas ventajas sin apreciar los inconvenientes del tubo digestivo; con este objeto practicaremos inyecciones subcutaneas de tintura de almizcle, alcohol &. y dejaremos á la puerpera sometida á los cuidados que dejamos anunciados.

Antes de terminar creemos de oportunidad formular el itinerario á que debe sugetarse el medico, en presencia de los accidentes que son objeto de este trabajo.

1º En las hemorragias por inercia uterina, bien sea inmediata, ó bien consecutiva, el plan de conducta que observará el práctico se reduce á evitar las contracciones uterinas, por estas reconocido como el medio mas eficaz para combatirlas y para el efecto, procederá á ejecutar la irritación binanual segun el modus faciendi que dejamos consignado.

2º En las hemorragias sostenidas por cuerpos extraños que permanecen en la cavidad del utero, la primera indicacion es la extraccion de dichos cuerpos y hecho esto, provocar las contracciones por el pio, electricidad ú otro de los medios antedichos.

3º Las que dependan de una mala organizacion de la mucosa uterina, que casi siempre son de origen capilar y de ordinario poco abundantes, aunque muy tenaces y persistentes, ceden con mas facilidad á las inyecciones de liquidos astringentes, que á ningun otro medio, por que de esta manera se forma una capa protectora que obtura la boca de los vasillos capilares.

4º En unas y otras hemorragias podemos emplear como coadyuvante el cornezuelo de centeno, pues ya se sabe que tanto la accion oxitocica, como la hemostática, de dicha sustancia conviene indistintamente en el tratamiento de las mismas.

5º Cuando las perdidas sanguineas hayan

sido de tanta consideracion que se tema algun resultado funestísimo, debemos proponer la trasfusion de la sangre, siempre que para efectuarla contemos con elementos suficientes.

He terminado Ilmo. Sr.: mas quiero hacer constar, que dada la importancia del asunto por un lado, y mi desaliñado trabajo por otro, hubieran sido suficientes motivos para que retrocediera de la para mi ardua y temeraria empresa, si el convencimiento íntimo que tengo de la benevolencia del Tribunal no me animára y sirviera de garantía que cobijase mis herrores y si el buen criterio y preclara

inteligencia de mis jueces, no les pusiera de manifiesto que no pretendo la resolucion de ningun problema científico, ni mucho menos, y únicamente impulsado por mi amor á la ciencia, aspiro al último grado de mi carrera, poniendo en contribucion para ello toda mi voluntad, unida á mis escasas fuerzas, por lo tanto cúlpese á mi insuficiencia y nó á mi buen deseo lo imperfecto del trabajo.

He dicho.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Salustiano Cruz Checa é Izquierdo

Madrid 14 Octubre 1881