

Atello D Enrique Ca 2524

81-7-A-N3.

661



1883



Parto prematuro artificial.

Ilustrísimo Tribunal.

Tal es el tema de este modesto trabajo con el cual pienso molestarlo breves instantes, pidiéndole ante todo benevolencia por que mucha necesita el que tiene la honra de hablar en estos momentos, pues no hay comparacion entre la muy alta ilustracion del Tribunal y los escasos conocimientos que como yo puede decirse no a pisado casi a pesar de su llamada a la madura practica que aun que abrumadora tambien enseña y hace que los conocimientos tengan una base solida y el



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315388084

618458786

i 25436776

individuo se forme ideas propias  
y exactas y no aquellas que sedu-  
ciéndole muchas veces por la for-  
ma quivras en que están expues-  
tas aunque en su fondo sean  
erroneas.

Otro poderoso motivo, Señores  
del Tribunal, es el que me im-  
pulsas á suplicarles bondadosa  
clemencia y este es, el de la  
trascendental importancia del asun-  
to elegido por objeto de esta dis-  
ertación ó discurso reglamen-  
tario y las notorias dificultades  
que entranan su desenvol-  
vimiento en el que se habla de  
trouperar con varias y distintas  
opiniones, todas autorizadas, en-  
tre las que habe de elegir,  
si bien con el debido respeto

á las que de la que elija se  
diferencie.

Para el desarrollo de este tema  
empezaremos en primer termino  
por dar la definición del "parto pre-  
maturo artificial" = 2.º Su historia  
3.º indicaciones y 4.º Procedimientos  
operatarios

Parto prematuro artificial, es  
aquel en que el arte interviene  
para efectuarlo, antes de concluida  
la gestación pero en una época  
en que ya es viable el feto; di-  
ferenciandose este del parto for-  
zado por la diversa manera  
como ejerce su acción el arte,  
limitandose en aquel á dar un  
ligero impulso y dejar que la na-  
turalidad obré, mientras que en

este su acción es constante y no  
termina hasta que aquel con-  
cluye -

Esta operación que tiene su cuna  
en Inglaterra es considerada con  
razón como un hermoso legado  
del siglo 18. Pudiendo dividirse  
su historia, en una parte en  
la cual no constituye verdadera  
ciencia y otras en que ya se cono-  
ce con datos exactos y verídicos.

Siendo precisas para la 1.<sup>a</sup> de  
montañas brutas Apisa y de la  
dilatación forrada del cuello por  
Dourgeois, pero estos procedimientos  
difieren de la operación de que  
se trata pudiéndose decir que lo  
que aquellos hicieron fue el par-  
to forrado el cual ya hemos vis-  
to las diferencias que tiene con  
el que nos ocupamos, no formando

verdadero cuerpo de doctrinas.

Suponere que una comadre  
Inglesa llamada Maria Dunally  
es quien en 1738 fue la inventora  
de tan humanitarias operaciones,  
que de uno ver intenta salvar  
la vida de una infeliz mujer  
y de un tierno infante. Pero se  
nos presenta en duda este hecho,  
siendo en 1756, según Denman, cuan-  
do los médicos más notables de  
Londres se reunieron para deli-  
berar, si esta operación estaba  
conforme con la moral y si se  
debía practicar, opinando la  
generalidad por la aprobación  
no sin grandes reproches de los  
adversarios (de cuyos reproches o ideas  
contradictorias nos ocuparemos

concluidas la epocion historica.)  
imperando desde este momento su  
verdaderas historias cientificas.

Al doctor Macaulay fue el  
que le cupo la honra de ser  
el 1.º en practicarla coronando  
sus esfuerzos el mas cumplido  
exito y demostrando autentica-  
mente la resolucio del Con-  
greso. A este siguen los Seno-  
res Thon, James, Barlow, Samuel  
Merriman y otros los cuales ha-  
blan todos del parto prematuro  
artificial, como una cosa  
 sencilla de facil ejecucion  
y que no trae consecuencias ni  
para la madre ni para el  
hijo -

De Inglaterra para. i. Me  
manifiesta el uso de esta ope

2.

raciones, siendo practicadas por  
la vez por el celebre Wenzel y das-  
das a conocer toda la importan-  
cia y ventajas que tiene por  
Pessinger -

En Holanda fue tambien  
practicadas en repetidas oca-  
siones por Salomon de Leiden ob-  
teniendo felices resultados.

En Italia se distinguieron So-  
vati y Ferrario que no solo la  
practicaron en la ciudad de  
Pavia sino que sus esfuerzos  
fueron mas allis, indicando  
los casos en que se requeria y  
lo que se debia tener presente  
al ejecutarla.

En Francia tardó mas  
esta operacion en generalizarse  
debido sin duda a la guerra

que se le hizo, aunque hubiere  
operaciones con buen resultado  
como la practicada por Roussel  
de Nauseme en 1779, pero en can-  
bio tuvo en contra la pose-  
rosa voz de Baudelocque y sus  
discipulos, aunque la admitian  
en casos de hemorragias, y ad-  
mas el fallo de la Academia de  
Medicina de Paris, dado en 1827  
en el cual declaró no haber  
caso en que hubiere necesidad  
de provocarlo, en contra de la  
proposición presentada por  
M<sup>o</sup> Costa que sostenia era  
necesaria en todas las enferme-  
dades que pudiesen amenazar  
los dias de la madre.

Mas apesar de estas contra-  
riedades se abrió para como

no podian menos estando fu-  
dada en principios tan racio-  
nales como se halla y se ha  
aparecer la excelente memo-  
ria de Jodere defendiendo  
en Estrasburgo esta operacion.  
Ya tenia que en 1830 sostuvo Bar-  
ckhar siendo verdaderamente  
en 1831 cuando el parto pre-  
maturo artificial adquirió  
carta de naturalidad debido  
a los trabajos de Stolte que  
practicó muy con buen resul-  
tado y los de Velpeau y Aubin.

En España tardó mas  
en establecerse como practica,  
siendo en 1846 cuando en la  
Academia de Quirujia Ma

triteme a cuyo frente esta-  
ba el celero profesor D. Francisco  
Alarco, se decidió admitirlas  
pero con la condición de que  
habians de preceder tres consul-  
tas, no dar la preferencia  
sobre las otras operaciones topo-  
lógicas ni estas sobre aquella  
sino obrar con arreglo a las  
indicaciones y por ultimo dar  
le al caso la debida publi-  
cidad.

Las objeciones que se le han  
hecho a esta operación no solo  
en lejanos tiempos sino en otros  
mas cercanos a nosotros han  
versado y a sobre la parte  
legal, si era o no delito: ya  
sobre la parte religiosa, ya

21  
sobre la facilidad de matar al  
feto colocado en las profundidades  
en que se halla, y a en la  
existencia de otras opera-  
ciones que podian practicarse  
al fin del embarazo.

No es posible considerar se-  
lito una operación que no  
ya mata al feto, como es  
el aborto, sino que al contrario  
procure salvarle y salvar a  
la madre, lo cual no puede  
de ser mas laudable y merito-  
rio y por la operación en  
si tampoco puede considera-  
se como una acción punible  
pues lo mismo se haria  
tambien para las demas ope-  
raciones si se fuere a consi-  
derar el hecho en si, pero

a nadie se le ocurre perseguir  
a un médico aunque ampute  
una pierna o haga una in-  
cision por que se se desde  
luego que su intencio es con-  
traria a la del que lo hace  
con (intencio) hace producir un  
mal. - Siendo algunos tan  
acerrimos partidarios de que no  
debe practicarse, que llegan  
a decir como Piquer que al dar  
reglas a juventud se como de-  
be portarse en la practica  
establece las conclusiones si-  
guientes 1<sup>a</sup> Nunca es licito  
procurar el aborto del feto  
ya este animado y o no lo  
este = 2<sup>a</sup> Nunca es licito pro-  
curar el aborto por guardar

el decoro y el honor del mu-  
jer, ni por cualquier otro  
respeto = 3<sup>a</sup> No es licito pro-  
curar el aborto, ni aunque  
el fin sea el de salvar a la  
madre. - Cuyas dos prime-  
ras conclusiones creo estan bien  
establecidas = pues no es justo no  
solo matar el feto procurando  
el aborto, sino ni aun anticipar  
el parto cuando no halla mo-  
tivo que lo exija y justifi-  
que ; Pues con que derecho se  
expone a un ser a sufrir la  
accion de los agentes que le ro-  
dean con menor desarrollo y  
por lo tanto mas vulnerable  
de como estaria cuando la  
gestacion terminase ?  
El que el médico no debe



efectuar nunca el aborto por salvar la honra de la madre lo creo muy justificado, pues nadie querrá convertirse en asesino y añadir a la mujer libertina el nombre de parricida. Con lo que no puedo estar conforme es con la conclusión, en la cual se expresa que no es lícito procurar el aborto ni con el fin de que salve la madre, precepto que hace que mueran dos seres por la manera especial de ver las cosas y la pasión que a veces nos quita y nos hace desconocer parte las más sencillas.

La prohibición de la *Hygiène*

5.

de que se practicara y las dudas de si podría ser evitado, eran las principales objeciones bajo este punto de vista; pero esto ya se ha modificado; pues vemos la inclinación a ello en la obra del Dr. Niess Legrand "Traité de Embryologie Legrand" en la cual dice "de todo lo dicho deducimos nosotros la doctrina que sigue: que el aborto considerado como operación quirúrgica podría tal vez ser lícito y admitirse por los teólogos cuando se espere para ejecutarlo a que el feto pueda ser viable y se tenga una certeza médica de la muerte de la madre y el hijo; quedando reducido entonces el caso

a una simple anticipación del parto, no con la intención de atentar a la vida del feto, sino con la de salvar a la vez al feto y a la madre. faltando cualquiera de estas condiciones no podemos admitir en buena teología el aborto artificial por mas que quisiera disfrutarse el caso y por mucho que la practica se halla generalizada por desgracia.

Y por ultimo la Penitenciana Romana lo aprobó el año 1858, pero con la condición de que a la mujer no le corresponde decidir en esta cuestión.

El que no podía ser autorizado por lo frecuente que es su muerte, no es argumento de gran valia; pues aun

suponiendo que fuese cierto que la muerte sobreviniera tan repetidas veces, lo cual dista algo de la verdad, esto no implicaría que no pudiera bautizarse, una vez rotas las membranas de nuevo, sirviéndose para ello ya de un especulo que descubriera perfectamente la region presentada conduciendo el agua por su interior ó haciendo uso de una pinza de pistón largo poniendo por este medio el agua en contacto con el feto ser o ya valiéndose de otro cualquier procedimiento que produjera el mismo resultado en cuyo caso el bautizo que daba hecho y la conciencia

tranquilo =

Que es fácil matar al feto colocado en partes tan recónditas como se encuentran - puede decirse que no es reto de gran importancia, pues es suponer que se desconoce aun la parte anatómica mas esencial de la región en que se opera lo cual no es lógico creer en ningún medico y ademas aun la importancia del tacto con el cual puede decirse que se va viendo el camino que se atraviesa y aun la misma virtud puede guiarnos siguiendo para ello de los diversos especulum que se conocen.

Que hay otras operaciones

6

practicables al fin del embarazo es innegable; pero cuan grandes sinas distancias las separa con relacion a las consecuencias que sobre el feto y la madre traen! Si paramos a examinar las estadísticas observadas que la arrojada por el parto prematuro artificial es de 2,061 mujeres 1,967 han sobrevivido 97 han muerto, dando una proporción de 4,7 por ciento; de 2,051 niños 1269 han sobrevivido 782 murieron, proporción de mortalidad 47,8 por ciento, Si reunimos los dos generos de datos tendremos defunciones 879 por 4,118 existencias o sea 21,3

por cada ciento. Comparemos estos resultados con los de la operación Cerrera cuyas estadísticas aparece más favorable de lo que es en realidad puesto que se consideras un triunfo el poder obtener un caso feliz en una operación en tan raro es y en seguida es comunicado a los grandes centros si fuera de ellos se ha efectuado, pero no para lo mismo si el resultado ha sido adverso, pues cuando un evento tiene de callarse el que se ha practicado, pues si nadie se da cuenta que sus obras tengan mal éxito. Verdad es también que la operación Cerrera

se practica cuando la mujer esta causada por un trabajo prolongado e infructuoso, pero esto es aplicable a todas las operaciones, contra mas abatido y menos fuerzas para reacerse tenga el paciente tanto más peligrosas van de ser las operaciones que en el se ejecuten. Apesar de lo favorable de la estadística de para 2726 mujeres en que se ha practicado 1886 muertes es decir 57 por ciento o lo que es lo mismo mas de la mitad de las funciones para la madre: si investigamos la muerte que le ha cabido a los niños veremos que en 1080 han muere

to 352 esto es, 35,5 por ciento  
la tercera parte.

La sinfisiotomía también tiene  
unas terribles estadísticas pues  
nos da 40 defunciones por ciento  
para la madre y 63 para el  
niño y reuniendo los dos datos  
tenemos una mortalidad de  
51,5 por ciento. Y ya que  
la estadística no nos lo  
muestra la razón por la que  
comprometer que no podría  
existir comparación entre  
lo, puede decirse sinopuina,  
dilatación del cuello del úte-  
ro por alguno de los procedi-  
mientos que hoy se conocen  
que de una manera tan  
gradual y hasta cierto pun-  
to se trata lo efectúan con las

7 graves consecuencias a' que la  
mujer se expone con laope-  
ración cesarea por los indivi-  
duables órganos que tiene  
que cortar el cuello, lo fácil  
introducción de líquidos en una  
serosa tan sensible como es  
el peritoneo, lo difícil de  
suturar en un órgano que tiene  
que variar de dimensiones segun  
vaya retrayéndose y volvien-  
do al volumen que tuvo duran-  
do la gestación superior a la fa-  
cil formación de colecciones  
purulentas en diversos sitios  
haciendo agravar más el esta-  
do de las cosas ya de suyo  
muy bien paradas. La sin-  
fisiotomía tampoco es com-  
parable puesto que una

operaciones por la cual solo se permite que los huesos del pubis se separen cinco centímetros sin exponer a que se rompan los ligamentos sacro-iliaco accidentes sumamente graves y que con esta separación solo puede alargarse el diámetro sacro-púbico un centímetro y suponiendo que una de las eminencias parasetales viene a colocarse en este espacio era centímetro y medio lo que se había aumentado la distancia entre el pubis y el sacro, pero como es muy difícil medir con exactitud el grado de estrechez

resulta que solo en el caso en que posible fuera apreciarlos y no llegare á quince milímetros podría efectuarse, suponiendo que el feto no existiera; pero en el caso contrario que es el mas ordinario el grado de estrechez no es rigurosamente medido y nos exponemos no solo á hacer una operación inútil sino perjudicial, pues deja la pelvis sin una poderosa articulación y por lo tanto de suma importancia expuesta á la rotura de los ligamentos posteriores por los esfuerzos eccentricos del feto para pa-

quear los estrechar trap  
gendo tras sí fatal agra-  
vación y dejando lesiones  
muy difíciles de curar por  
no decir imposibles.

Indicaciones del parto prematuro  
artificial - - - - -

Estrecheces de la pelvis. He aquí  
uno de los principales motivos de  
esta operación en que tenemos  
por factores la dimensión de la  
estrechez, el diámetro de la ca-  
bera del niño y el tiempo  
del embarazo. Datos muy si-  
ficiles de apreciar como fue-  
de decir, pues los pelvimetros  
ya externos, como el compás de  
gruesos de Bandelogue están  
expuestos a equivocaciones por  
la manera especial de tra-

8

cer la mensuración a través  
de los tejidos a los cuales se le  
considera un espacio determina-  
do y que en caso de deformi-  
dades son los atterados. Puden-  
do determinar con ellos la  
forma especial de oblicui-  
dad de la pelvis descrita por  
Kaegele con nombre de oblicua  
obal, debida a la despropor-  
ción de los diámetros de uno y  
otro lado, pero nunca aprecián-  
do bien los diámetros internos  
que son los que interesan.

Los pelvimetros internos tan-  
poco arrojan luz sobre  
el asunto tanto los destinados  
a medir el diámetro sacro-  
púbico como el sacro-sub-  
púbico pues no es posible

Saber con seguridad si la  
ramas posteriores que se encapa  
a nuestras investigaciones está  
colocadas sobre la articulación  
sacro-vertebral o esta sobre la  
cara anterior del sacro, pues  
en ambos puntos se encuentra  
la resistencia ósea, la faci-  
lidad que varie de sitio con  
cualquier movimiento de la  
mujer sujeta al experimen-  
to, el operar sobre partes de  
bordes obtusos y redondeados  
hace que medidas tomadas un  
poco mas arriba o mas abajo  
hagan variar el resultado y  
nos proponiamos obtener como  
pruebas de ello la diversas

longitud que dan los diáme-  
tros de una misma mujer  
en distintas mediciones. Pero  
servimos de los dedos como pel-  
límetros podremos apreciar el  
ángulo sacro-vertebral cuando  
diste del punto uno, diez cen-  
tímetros que es la distancia  
a que de ordinario se llega  
pero con todo no nos dará la  
medida exacta.

El diámetro de la cabera del  
niño es una cosa imposible  
de resolver y tenemos que pa-  
tir del supuesto que su de-  
sarrollo es el del término  
medio.

La época del embarazo  
tampoco podemos saberla  
nada mas que aproxima



damente aun conociendo por  
 cualquier circunstancia cuan-  
 do fue el acto del coito, no  
 es imposible determinar cuan-  
 do la impregnacion tuvo  
 lugar.

Pero apesar de lo dudoso  
 de los datos es menester procu-  
 rar indagar todo lo posible  
 y dejar a la suerte lo me-  
 nor que se pueda.

Los extremos en los cuales es  
 posible esta operacion son  
 en los estrecheces que fluctuan  
 entre 65 y 85 milimetros pues  
 de 65 milimetros para abajo  
 entramos en el terreno del abor-  
 to, debiendo practicarse el  
 parto prematuro artificial.

Cuando los diametros del

9.

cabera del feto correspondan al gra-  
 do de la estrechez y sabiendo que  
 por termino medio tienen los de  
 aquel a los 7 meses 65 milime-  
 tros, a los 7 1/2 70, a los 8, 80 y  
 a los 8 1/2 85 a 88, reunidos estos  
 datos con el grado de la estre-  
 chez y epoca del embarazo te-  
 nemos

Grados de estrechez	Diametro bi. parietal del feto	Epoca de pro- vocar el parto
65 milimetros	65 milimetros	7 meses
70 " "	70 " "	7 1/2 " "
80 " "	80 " "	8 " "
85 " "	85 a 88 " "	8 1/2 " "

Hay algunos casos en que  
 sin ser verdaderas estrecheces por  
 que la pelvis esta bien conformada,  
 en cambio son relativas  
 vas como cuando se trata de  
 mugeres de partos muy labo-  
 riosos que las caberas del feto

tos han sido voluminosas, se pro-  
ta osificaciones y por lo tanto po-  
co reducibles por la aplicación  
del forceps, se puede adelantar  
unas ó dos semanas en la  
seguridad de proporcionarle  
un beneficio, pues en este epo-  
ca se halla el cuello en con-  
diciones de dejarse dilatar  
con pocos esfuerzos y se le  
evitan las molestias de un  
dilatado parto. Se considera  
por algunos que en los casos  
en que la preñez sea mul-  
tiple puede esperarse más  
tiempo por el menor desa-  
rrollo que deben tener los  
fetos para esto es falso  
de una suposición variosa-  
ble desde luego pero que  
suele faltar, al querer

a veces tal desarrollo como  
si uno solo fuera el que es-  
tuviera en la matriz y no hu-  
biera compartido la nutri-  
ción que su madre le pro-  
porcionaba con sus herma-  
nos, exponiéndolo por consi-  
guiente á operaciones ma-  
y graves si su desarrollo era  
perfecto.

Esclampias. Respecto á la  
síndica del parto prematu-  
ro en esta terrible enfermedad  
se ha dividido el campo de la  
opinión, siendo unos partidarios  
de ellos como le sucede  
á Velpeau, Stoltz y Joulin y otros  
adversarios como le sucede á  
P. Dubois fundándose los pri-  
meros en argumentos muy  
convincientes como son, que

las convulsiones pueden matar al feto y nada mas justo que quererlo librar de la muerte, que el alumbramiento hace en muchos casos que el estado eclámpico, sea, el que con la operacion ninguna perjuicio le sobreviene a la madre y que de todos los medios propuestos para combatirlos ninguno da los resultados que con la Depresion del utero se efectua.

Las objeciones no tienen importancia con relacion a las ventajas obtenidas pues se dice 1.º la provocacion del parto puede hacer repetir los acceros, cosa que no se ha demostrado y que tal vez podria suceder cuan-

do se obrara violentamente procurando entrar a viva fuerza y no por los medios actualmente conocidos = 2.º que algunas veces sigue el estado de eclámpico apesar de que el utero ha sido evacuado pero si se consigue en la mayor parte y aunque no fuera mas que en algunos; habria de ser mirado con indiferencia un medio por el cual se salvara algunas por otras que no se salvaran ningunas, o muy pocas? = 3.º Que obran muy despacio los medios que para ello se emplean, objecion no muy justificada, pues se cuentan casos de partos rapidos en el espacio de nueve horas

Y aun menos pudiéndose acce-  
lerar despues el parto con  
unas aplicaciones de forceps  
y aun que tardaren mucho  
los medios que hay en probo  
carlo; serias cosa de no in-  
tentarlo por el temor de perder  
unas cuantas horas de tra-  
bajo que implican, si por  
casualidad la vida de la mu-  
jer se tubiere prologando de  
jar morir a la madre y al  
hijo? Desde luego que no  
pues creo merece la molestia  
la idea de salvar dos seres.

Tumores = Hay sin duda  
algunos que por encontrarse en  
el interior de la cavidad ab-  
dominal y debido a su volumen  
impiden el desarrollo del

del utero, otros que debido a su  
consistencia hacen el efecto de  
unas verdadera estrecher pro-  
ducidas por deformaciones de los  
huecos obrando entonces en con-  
formidad con lo que anterior-  
mente se ha dicho, pero nun-  
ca se puede fijar reglas so-  
bre este punto no sabiéndose  
el crecimiento que han de tener  
si han de agravarse como a  
algunos le sucede con la ges-  
tacion dependiendo tambien  
su importancia de la mejor  
o peor facilidad en que para  
operarlos se hallen, todo lo  
cual hace que el medico for-  
me ideas ante cada caso par-  
ticular.

Hemorragias debidas es-  
pecialmente a la insercion

de la placenta en el cuello ó en el segmento inferior del útero, teniendo como tiene por origen el despegamiento que aquella sufre por encontrarse en un completo desarrollo cuando le toca presentar su dilatación al segmento inferior y a la vez el orificio del cuello que se entre abre, resulta que la salida de sangre se hace imposible aunque se detenga un poco por medio del tapón, pelota de Gariel ó cualquier otro medio, pues enseguida volverá á reaparecer cuando una nueva distension venga á producir otras desgarraduras, poniendo en compromiso estas continuas pérdidas la existencia del niño y el hijo, reclamando

entonces de nosotros este peligro que podamos hacerle desaparecer como se consigue con la operación que nos ocupa

Vomitos.- En los casos en que se hay agotado todos los medios que la ciencia conoce y no se hay obtenido resultado, numerosos hechos prueban lo beneficioso de esta practica. Bueno es que se ensayen todos los medios posibles antes de recurrir á esta operación, pero es preciso no perder mucho tiempo dando lugar á que la mujer se abata y demorase no teniendo fuerzas para el parto habiendo de recurrir despues á la inyección de un alcaloide en el hueso no para producir la muerte del feto con lo cual los vomitos cesarian y la operación no haria falta, pues para el

periodo de expulsión se podría esperar á que la mujer se restableciera, pero de todos modos por resultado la muerte del feto.

Entretener de la cavidad abdominal.

Casear ha ocurrido un caso de asfixias en una mujer raquítica, y aun no teniendo deformidad en aquellas mujeres que por su pequeño abdomen y la poca elasticidad de sus paredes hacen imposible que el útero se desarrolle sin exponerlas á una gran disnea ó como en el caso de Caseax á la asfixia, creo que debe practicarse esta operación por llevar la indicación vital que es la primera que hay que atender siempre.

Además de las enfermedades

anteriormente expuestas, se pueden considerar aquellas que son producidas por la gestación ó que debido á ella aumentan su gravedad; como leucinas del corazón bastante acentuadas, el anasarca crónico, la disteusa que coincide con una enfermedad del corazón, de los pulmones ó del hígado, tuberculosis pulmonar. Pero siempre ha de guiarnos la mejor precaución posible cuando estén bien acentuadas y meditado suficiente lo que se va á hacer.

Procedimientos operatorios =

Reducense estos á los siguientes: 1.º que obran sobre la economía en general determinando secundariamente su ac-

ción sobre la matriz. 2.º es  
citación de los pechos que de  
terminan por acción refleja  
la contracción uterina y 3.º  
todos los medios que obran  
mecánicamente y directamente sobre  
el útero.

En cuanto al primer procedi-  
miento encontramos usadas por  
algunos el cornuelo de centeno  
el borax y la canela.

Ramsbotham usó el cornuelo  
de centeno dando un gramo  
de él cada cuatro horas has-  
ta que se presentaba el parto,  
pero la frecuente muerte de los  
fetos le obligaron a modificar  
este procedimiento de adminis-  
trarlo a tan grandes dosis, pues  
hubo caso de disponer cuaren-  
ta antes que el parto se pro-  
dujera y sustituirlo por otro

en que daba dos ó tres dosis  
y punzaba las membranas.  
Debiéndonos pues reservar para  
provocar el parto de un medio  
tan infiel y que en la mayoría  
de los casos produce la muerte  
de al feto, como lo comprue-  
ba el hecho de que según el  
procedimiento practicado por Ramsbotham no  
obtuvo mas que 12 niños vivos  
de los que según parece solo  
cuatro vivieron mas de 36  
horas.

El 2.º grupo de los procedimien-  
tos operatorios, tampoco es mas  
eficaz que el anterior pues  
la excitación de las mamas  
inventada por Friederich contan-  
do con las simpatías que con  
el útero tienen no se pro-  
ducido buen resultado apesar  
de haber empleado estímulos

tes tan energicos, como sinapiomas  
vejigatorios y ventosas, con los cua-  
les solo consiguió producir un  
mal rato á la mujer.

Depaudo á un lado los proce-  
dimientos anteriores pasemos  
desde luego á los del 3<sup>er</sup> grupo  
que son los que verdaderamente  
constituyen los metodos mejores  
y los que en la practica se  
usan.

Fricciones sobre el abdomen.

Metodo empleado por el Dr.

Doutrepont frotando frecuente  
y repetidas veces la pared ab-  
dominal ayudado de la apli-  
cacion de vendajes apretados.

Metodo ineficaz, por no llegar á  
despertar la contraccion á no  
ser que obra como una ver-  
dadera causa traumática  
por la energias y violencia

con que se practicava sin saber qui-  
tar lo que uno habia hecho y  
en virtud de que motivo el parto  
se presenta. Aunque adquiere gran  
importancia cuando los dolores  
existen haciendolos mas vivos y por  
lo tanto acelerando tan pesado la  
ce.

Expouamiento = Lita fundado este  
metodo en el estiramiento que sobre el  
cuello de la matriz se ejerce y  
hace que el organo entre en ac-  
cion, habiendose practicado de  
diversos modos. Hiiter lo practica  
bas con unas vejigas llena de con-  
viento de conejuelo de centeno ó  
de agua. Schoetter con hilas, sin  
introducidas directamente en la  
vagina ó ya metiendo por precau-  
cion primero un trapo dentro del  
cual las hilas fuesen acomodadas  
pero de las dos maneras es muy  
frecuente que debido á los liqui-



dos que fluyen del útero y vagina  
se forme una pelota de difícil  
extracción y que siempre es muy  
dolorosa para la mujer, para  
evitarlo sustituyó Braun la vagina  
y las sílas de los anteriores por  
una pelota de caucho con  
cañirón provista de una llave  
que se llamó Colpeurintal la cual  
se ha empleado según Stolte cir-  
ca veces en estrecheces y doce en en-  
fermedades durante el embarazo  
siendo insuficiente en las prime-  
ras y algo más útil en las se-  
gundas de todas maneras no es  
un medio recomendable por la  
facilidad con que falta, pues si  
no fuera así nos veríamos priva-  
dos de un poderoso auxiliar en  
las metrorragias, por lo molesto  
y por el mucho tiempo que  
tardan en ejercer su acción

19

habiendo caído que ha tardado  
17 días

Duchas uterinas = operación in-  
ventada por Kivich en 1848 que  
consiste en dirigir sobre el cuello  
del útero una corriente intermi-  
tente de aguas ya frías o templadas  
para que a la vez que dilata  
el cuello por la irritación que  
produce determina las contrac-  
ciones aunque su inventor creyó que  
obraban por la relajación de las  
partes blandas empapadas de líqui-  
do; para ponerla en práctica  
puede valerse de cualquier apar-  
to impelente, bomba de mano,  
clisobombas y por medio de un tubo  
dirigir la corriente al cuello el  
cual será mejor tenerlo al descu-  
bierto por medio de un speculum  
y de esta manera ser más certe-  
ra la dirección de la corriente. El

numero de corrientes que hay que  
dirigir varias con la necesidad, aun  
que el termino medio es de diez,  
pues el Sr. Kivich ha empleado  
desde cuatro a diez y siete, aplica  
dos o tres diarias cuando el ca  
so no es urgente y teniendo cada  
una de diez a quince minutos.  
Este procedimiento apesar de haber  
sido acogido con gran entusiasmo  
ha decaido, pues suelen presentarse  
vomitos y escalofrios que obligan  
a suspender la operacion, la  
tentitud con que por lo regular  
obra, lo molesta que es la ope  
racion para el paciente ha  
suelo ser para frio, aunque el  
agua este templada o caliente  
por que no es posible mante  
nerla a igual temperatura  
sin evitar que le robe calor

al evaporarse.

El Doctor Cohen ha introducido  
una modificación en este pro  
cedimiento de la cual se ha va  
lido varias veces y consiste en pasar  
una sonda de plata o de goma  
elastica a través del cuello y ha  
cerla penetrar unos centímetros  
entre las membranas y la pared  
uterina, e inyectar por ella agua  
erosotada o de brea, hasta que  
la mujer experimente la sensacion  
de distension aunque suele bastar  
la introduccion de dos a 250 gramos  
de liquido siendo tanto mas efi  
car cuanto mas al fondo del or  
gano se lleve el agua. Pero a  
pesar de su sencillez aparente  
e dado malos resultados, atri  
buyendo unos a la distension re  
pentina que el utero sufre

otros a la introducción de aires en los senos uterinos, los cuales se trayan en las mejores condiciones para ello.

Dilatador de Barnes = Es un aparato que consiste en tres esferas de gomas de desigual magnitud siendo mas pequeñas la del centro que las otras dos dandole una forma de vitis que tiene un tubo para poderle inyectar agua y un dedo se guante a un lado para introducir una sonda que le sirve de conductor; es un aparato de magnificos resultados cuando la acción del parto ha empezado perdiéndose a voluntad aumentar la dilatación del cuello cosa muy importante en los casos apurados no produciendo tan buenos resultados cuando no se ha iniciado

144 el parto pues debido a su volumen no franquea el orificio interno y no despierta por lo regular la contracción hasta la muchacha novata de introducidas las esferas cosa notada por el mismo Barnes, aconsejando evitar la contractilidad del utero por otros medios y luego aplicar el dilatador.

Dilatador de Barnes Es un aparato muy parecido al de Barnes consistiendo en un tubo cuyas paredes en los cuatro últimos centímetros son elasticas y terminado en fondo de saco sufriendo una dilatación en forma de esfera cuando se le inyecta agua teniendo ademas un conductor para poderlo llevar al interior del utero en donde obra de una manera muy pare

cida al de Barnes, aunque está  
por bajo de este en que no dilata  
el cuello despegando únicamente  
las membranas -

Perforación de las membranas.  
Es el procedimiento primitivo y el  
aconsejado por Denman es de buen  
resultado con respecto a la pro-  
ducción del parto, pero es malo  
si se considera el estado en que va  
a encontrarse el feto por la emer-  
gencia contracción de la matriz  
que tanto puede producir su-  
viente, lo difícil que es la di-  
latación del cuello sin bolsa de  
las aguas que en él se halla  
inmanando, las dificultades que  
la versión ha de producir en  
caso que una posición viciosa  
lo haga necesario, la contusión  
de la matriz por la af-

compresión de las partes osas del  
feto y por último que aunque se  
termina con seguridad el parto  
es inseguro el tiempo en el cual  
lo hace. No obstante han sido  
moderados algo estas contra in-  
dicaciones con el procedimiento de  
Meinzer en el cual no se hace  
la punción de las membranas con  
un estilete o cualquier otro objeto  
parecido directamente encima del  
cuello, sino que se procura efec-  
tuarlo á ocho ó diez centímetros  
de distancia y se vale para ello  
de una canula de plata curvo-  
lada y que lleva un trocar  
con el cual se hace la punción  
propinquantese con esto que la salida  
del líquido amniótico sea lenta  
lo que á veces no suele pasar, es

poniéndome además a' tener la  
matriz. Este procedimiento pa-  
ra producir abortos brevísimos,  
cu' como para anticipar el par-  
to decae mucho su importan-  
cia.

Desprendimiento de las membranas  
aconsejado por primera vez  
por Gamilton de Edimburgo, con-  
siste en separar las cubiertas de  
huevos de la pared uterina cua-  
tro ó cinco centímetros lo cual  
lo consigue introduciendo el dedo  
índice lo mas suavemente posi-  
ble en varias sesiones con inter-  
valos de tres ó cuatro horas has-  
ta conseguir penetrar en el ute-  
ro y haciéndolo deslizar á' te-  
ner que darle vueltas propias  
al despegamiento circular. Tenien-  
do á' veces que meter mas de un  
dedo y otras introducir sondas

pero tiene la desventaja de ser  
molesto para el medico, que ve-  
ría á' ser lo menos, sino muy  
doloroso para la mujer e' inie-  
to con relacion al tiempo.

Simpson provocaba el parto in-  
troduciendo una sonda por el  
cuello que llegaba al fondo de la  
matriz moviéndola despues á'  
fin de despegar las membranas  
como en el parto natural sucede  
con lo cual aparecen las contrac-  
ciones, despues modificó este  
procedimiento reduciéndolo á'  
meter una sonda en el utero  
y dejarla hasta que las contrac-  
ciones aparecieren las cuales se  
suacion tanto mas pronto quan-  
to mas profundamente se situa-  
se la sonda, pero tiene el in-  
conveniente de la difícil intro-

ducción de la sonda, la facilidad de la destrucción de la placenta y la rotura de las membranas.

Esponja preparada - debido su uso a Kluge es uno de los procedimientos mas ventajosos y para ejecutarlo se pone al descubierto el cuello del útero por medio de un especulum y con unas pinzas de polipos es conducido un cono de esponja preparada de unos cinco centímetros de largo y uno y medio de ancho en su base que debido a su volumen no pasa el orificio interno del cuello necesitando después un tapón para impedir su salida, lo cual debido a la región no se llega muchas veces a conseguir, molestando mucho lo accio de aquel, in como didad que pensó en adis lareaux con un cinturón el cual llevaba una especie de pinzas para

sujetar la esponja. Pero cuando este procedimiento adquiere su merecido valor es después de las modificaciones practicadas por el Sr. Joulin el cual construye dos conos de esponja de desigual longitud y grueso pero que después de bien apretados resulta como candelillas gruesas, siempre mas largas que las de Kluge usando uno u otro segun se trate o no entre abierto el cuello, teniendo en los conos la ventaja de poder pasar el orificio interno del cuello uterino y por su pronta dilatación no necesitan tapón ni pinza que lo sujete. Constituye pues uno de los mejores métodos por su fácil aplicación ya sea respecto al trabajo que al medio proporcionen ya por

la facilidad de proporcionárselo  
de una acción suavemente imitada  
lo mas posible á la marcha  
de la naturaleza ejerciendo su  
acción por igual y de una ma-  
nera acompañada libre de las  
sacudidas mayores ó menores  
que con los otros procedimientos  
quidiera llevar y de las indus-  
trias que aquellos mas seme-  
jantes como la laminaria  
proporcionan, que estimula  
al cuello, pero á mi parecer  
no tanto como dice el doctor  
Gosdell que produce flemones  
perinterrinos y la septicemia  
por la destrucción del epite-  
lium del cuello, pero usando es-  
ponjas finas bien engrasadas  
no empleando escovas fuertes

en la introducción de la esponja  
sin produciendo movimientos bruscos  
de rotación creo se podrá evitar en-  
to de sus peligros, ademas es  
un procedimiento ligero con rela-  
ción á la provocación del parto,  
que permite la integridad de las  
membranas en una palabra que  
hace el parto casi natural.

En resumen

Las indicaciones del parto pre-  
maturo artificial son: estreche-  
ces de la pelvis, eclampsia, ter-  
moreas, hemorragias, vomitos, es-  
trechez de la cavidad abdominal  
enfermedades que ó son produci-  
das por el embarazo ó se agrava-  
van con el.

Procedimientos operatorios -

La esponja sola ó ayudada con

el aparato de Barnes-

Madrid 20 de Junio de 1883



Enrique Bello y Garcia